

جائنا چاہیے کہ فن جراحی بہترین فنون اور افضل ترین علموں کا ہے کیونکہ
 اسکے باعث عضو شکستہ سالم اور کمال پرستور قائم ہوتا اور اپنی اصلی صورت پر
 آجاتا ہے اور چونکہ یہ علم بغیر عمل کے نہیں ہوتا لہذا ہم نگو بڑی تاکید سے
 فہمائش کرتے ہیں کہ اسکی دستگیری بڑی کوشش اور جافٹانی سے کیجیے
 اور اس میں کما حقہ مہارت پیدا کر لیں۔ ہم سب سے پہلے وہ چیز جسکی جراحی
 میں بہت ضرورت ہوتی ہے اور جسکی بیحد یار و لریعے پڑتی ہیں کہتے ہیں کہ
 اور بھی اسکے مختصر فائدے سے بیا

پہلے یہ کہ پٹی مرہم وغیرہ کو لپیٹنے نہیں دیتی ہے *
 دوسرے زخم کی جگہ کو خالص خون سے محفوظ رکھتی ہے *
 تیسرے عضلاتی حرکت کو جو کم کو مضرت پہنچے کم کرتی ہے *
 چوتھے جھوٹی شریان اور خون جو رستا ہو بند کرتی ہے *
 پانچویں عضو مجروح کٹانے سے تکلیف و نقصان ہو
 نہانے دیتی ہے *

چھٹے سوچے ہوئے عضو کا سے تحلیل ہو جاتا ہے *

بینڈج یا رولر یہ ایک قسم کی پٹی ہے جس کے طول اور عرض کے واسطے کوئی قاعدہ کلیہ مقرر نہیں ہے لیکن اکثر پانچ یا چھ گز لمبی اور تین یا چار انچہ چوڑی گزی یا گاڑ ہے یا مثلاً اسکے کسی مضبوط کپڑے کی ہوتی ہے اور مختلف عضو کے واسطے متفرق عرض اور طول کی مثلاً اولنگلی کے لیے پٹی اور کم لمبی اور ماتھے پر کے واسطے چوڑی اور خوب لمبی ہوا کرتی ہے *

بیان بینڈج لپیٹنے کا

ترکیب اس کی یہ ہے کہ بینڈج کا ایک سرا لیکر اس کے عرضی کنارے کو دونوں ماتھوں کی چٹکیوں سے لپیٹے اور کسی مددگار کو ایک بالشت کے تفاوت پر وہی سرا تھما کر یہ ہدایت کرے کہ بائیں ماتھے کے انگوٹھے کی گھائی یا بیلی پر اس کو رکھ کر دائیں ماتھے سے مضبوط تھامے اور جقدر رولر پٹا جائے ڈھیل دیتا رہے اس ترکیب سے رولر بہت صاف اور سخت لپٹا جاتا ہے *

اور بعض جراحوں کا طریقہ یہ ہے کہ پہلے رولر کے سر میں دو ایک لپٹ دیکر اس کا درونی سطح نیچے اور برونی اوپر کو لاکر انگوٹھے اور اولنگلی کی گھائی سے لپیٹتے ہیں اور یہ بھی طریقہ بہتر ہے چنانچہ ہم دونوں طریقے مذکورہ بالا تھمارے روبرو اپنے ماتھوں سے کر کے دکھلاتے ہیں تاکہ بخوبی ذہن نشین ہو جاویں *

اور رولر کبھی تو صرف ایک جانب اور گاہے دو طرف لپٹا جاتا ہے *

ترکیب بینڈج باندھنے کی

جب کسی عضو مجروح پر بینڈج باندھنا منظور ہو تو دائیں ماتھے میں

کی طرف بطور مناسب لیٹے جاوین اور لیٹنے میں یہ خیال رکھین کہ ہر زیرین
لیٹ کا ایک ٹلٹ بالائی سے پوشیدہ ہوتا رہے اور رولر جسم پر لیٹنے کے
لائق کہتا جائے نہ یہ کہ یکبارگی عضوی موٹائی کے برابر کھول کر میچ لگا دین
اور ہر بار رولر عضوی چوڑائی کے موافق کھلنے کے بعد ایک ماتھ سے دوسرے
میں بدلتے رہیں *

اسپرل مینٹج کا بیان

اسپرل مینٹج پیچدار پٹی کو کہتے ہیں یعنی اسکو پیچ کے ساتھ
مشابہت ہوتی ہے اور گاودم عضومثل ماتھ پنڈلی ران وغیرہ پر باندھا
جاتا ہے اور طریقہ اس کے باندھنے کا یہ ہے کہ دائیں ماتھ میں رولر لیکر
عضو مجروح کے زیرین سکر پر ایک یا دو لیٹ دین اور ہر بالائی لیٹ
سے ایک ٹلٹ حصہ زیرین لیٹ کا پوشیدہ کرتے جائیں اور جب باعث
گاودمی عضو کے جھول پڑنے لگے تب اسکو ٹرن یعنی بل دیوین جسکا طریقہ
یہ ہے کہ بائیں ماتھ سے اس عضو کو جس پر مینٹج لیٹا ہے اس طرح پکڑیں
کہ چاروں اوٹکلیاں نیچے کی جانب اور انگوٹھا اوپر کی طرف رولر کے تمام
عرض پر رہے پھر رولر والے ماتھ کو ڈھیلا کر کے اس طرح موڑیں کہ بالائی
کنا نیچے اور زیرین اوپر ہو جاوے اور ہر لیٹ میں ایک ٹلٹ حصہ زیرین
پٹی کا پوشیدہ ہوتا رہے اور بھی یہ بات لازم ہے کہ جس جگہ پہلی دفعہ
انگوٹھا رکھ کر بل دیا گیا ہے اس کے مقابل میں ہر لیٹ کا بل لگایا جاوے
اور چونکہ بل عضو کے برونی جانب لگانے سے خوبصورت معلوم ہوتا ہے لہذا

ایٹ فلگر مینڈج کا بیان

یہ مینڈج شکل انگریزی ہندسہ آٹھ کے جسکی یہ صورت ہے (8) ہوا ہے اور اکثر کندھے و ٹخنہ و کہنی وغیرہ جوڑوں کے مقام پر باندھا جاتا ہے بھی تو اسپرل مینڈج کے ہمراہ اور کبھی تنہا استعمال کیا جاتا ہے بہ نسبت اسپرل کے آسانی بندہ سکتا ہے کیونکہ اسپرل ٹرن لینے میں دیا جاتا ہے *

پنجہ اور پنڈلی میں مینڈج لگانے کی ترکیب

جبکہ صرف پنجہ پر مینڈج لگانا ہو تو پہلے اوٹھلیوں سے شروع کر کے پشت پاٹھنہ پر لیجا کر ایٹ فلگر لگا کر پن سے رولر کا سراٹھا دو اور جو پنڈلی پر باندھنا منظور ہو تو پھر دوبارہ ایٹ فلگر لگا کر پنڈلی پر باندھتے چلے جاؤ ٹرن کی ضرورت ہو حسب قاعدہ مندرجہ اسپرل مینڈج کے لگاؤ اور ٹری چھپانا منظور ہو تو ایٹ فلگر کے بعد دو تین لپٹ ایڑی پر بھی لگاؤ۔

اینکل یعنی ٹخنہ کا مینڈج

ٹخنہ میں مینڈج باندھنے کی یہ ترکیب ہے کہ اوٹھلیوں کو چھوڑ کر نین لپٹ پنجہ پر دے کر ٹخنہ پر ایٹ فلگر لگا دیں اور سکر کو پن سے ام دیں *

نی مینڈج

با طرف لیجاوے اور پھر ران کے زیرین حصہ پر دولپٹ دیکر برونی جانب
 بٹیا کے درونی جانب ایسی وضع سے لاوے کہ پہلا رولر جو گھٹنے کے نیچے
 ہے فیر کے درونی کانڈیل کی طرف گیا تھا کٹ جاوے غرض اسے سطح جتنے
 یٹ مناسب متصور ہوں لگا کر پین سے سکر کو ٹانگ دیوین اور پٹیل کے ڈھا
 با اس میں ضرورت نہیں ہے اور جو ہو تو دو تین لپٹ لگا کر ڈھانپ دین
 در یہہ بینج اکثر پٹیل کے فرکچر میں باندھا جاتا ہے اور صرف پٹیل پر مرہم
 لانے کے واسطے فورٹیلڈ بینج کافی ہے اور طریقہ اسکا یہہ ہے کہ ایک کپڑا
 سکی لنبا ئی اور چڑائی موافق مطلب کے ہو لیکر اس کے دونوں سر بیچ میں
 سے لنبا ئی کی طرف سے اتنے پھاڑے کہ اس کے بیچ میں دو تین انچہ ثابت
 بجاوے پھر ثابت جگہہ کو پٹیل پر رکھ کر زیرین دونوں سروں میں پنڈلی
 لے بالائی سکر پر ایک لپٹ دے کر اوپر کی جانب لاکر گرد لگا دے
 ہر اسے سطح بالائی سرا گھٹنے کے اوپر باندھے * اور تہائی یعنی ران میں
 بینج مثل پنڈلی کے باندھا جاتا ہے *

گرائین بینج

یعنی جنگ سے کی پٹیاں - یہہ پٹیاں مریض کو کھڑا کر کے اور خود بھی
 کھڑے ہو کر باندھتے ہیں اور دو طرح کی ہیں ایک سنگل جو ایک طرف
 دوسرا ڈبل جو دونوں طرف باندھا جاتا ہے *

چنانچہ ترکیب سنگل بینج کی یہہ ہے کہ ران کے بالائی حصے پر
 جنگ سے کے نیچے دولپٹ اندر اور اوپر سے باہر کی طرف لگا کر پھر جنگ سے پر

سے اور زخم پر مرہم وغیرہ درست لگا کر پلوس کے اوپر ہوا ہمارے
 لیجا دے اور دوسری طرف پلوس کے اوپر سے نکال کر پیرو کے سامنے
 ہر اسی ران کے باہر کی طرف سے اندر کی جانب نکالے اور اسی طرح
 پیٹ مناسب ہون لگا دے آخر سر کو پن سے ٹانگ دے اور جو ڈبل
 نہ لگانا منظور ہو تو دوسرے جگہ سے کٹاؤ پر لیتا ہوا دوسری ران کے بالائی حصہ پر
 جسے باہر کی طرف ایک پیٹ دے کر پلوس کے اوپر سے دوسری طرف کے
 پر لگھاتا ہوا کر کے پیچھے لیجا دے اور ہر بار ایک پیٹ دائیں اور ایک بائیں
 لگا دے اور بعض جراحوں کی یہہ راے ہے کہ پہلے کمر میں دو ایک پیٹ
 لہر ران کے اوپر ہوتا ہوا جگہ سے پر لیجا دین سو یہہ راے ہمارے نزدیک
 نہیں ہے کیونکہ پیٹ کے عضلے ہر وقت باعث تنفس کے گھٹتے بڑھتے
 ہتے ہیں پس اس وجہ سے وہ پیٹ جو پیٹ پر دیا گیا ہے ڈھیلا ہو جاوے گا
 رہنے پہلے ٹکوروں کے عام بیان میں بنا دیا ہے کہ پہلے دو ایک پیٹ ہمیشہ
 لکھ دینے چاہئیں اور پھر بتدریج ڈھیلا ہو جائے گا *

برسٹ یا میمری سینڈج

پھر پستان پر بحالت زخم باندھا جاتا ہے ترکیب اسکی یہہ ہے کہ پہلے
 برے مین دو تین پیٹ دے کر پستان کے نیچے سے دوسری طرف کے
 منڈھے پر بندہ کندھے کے پیچھے پہلے پیٹ کے قریب لاکر بیچ دیوے اور جتنے
 پیٹ مناسب ہوں لگا دے اور جو ڈبل لگانا ہو تو بیچ لگانے کے بعد دوسرے
 منڈھے پر ہوتا ہوا دوسری پستان کی جانب لیجا دے اور بیچ پر مددگار کا
 اتھار رکھوا دے غرض اسی طرح ہر بار ایک پیٹ دائیں اور دوسرا بائیں
 لگاتا جائے اور ٹن دتا رہے آخر کو اون ٹرنوں کے اوپر دو تین

ہینڈل آف وی فنگلز

یعنی انگلیوں کا ہینڈل طریقہ اسکا یہ ہے کہ چون انجھ چوڑی مٹی لیکر
 دھاتھ کو پٹ کر کے پہلے دو تین لپیٹ کھائی میں دین اور پھر پشت دست
 یا طرف سے انگلی کی گھائی میں لیجا کر تمام انگلی پر لپیٹ اخیر سر سے
 انگلی سے اولٹے لپیٹے ہوئے پشت دست پر اس طرح لاوین کہ پہلا لپیٹ پشت
 دست کا کٹ جاوے پھر دواک لپیٹ کلائی پر دے کر پین سے سکر کو تمام
 مین اور بھی ذکر پر بحالت زخم اسی ہینڈل کو لگاتے ہیں لیکن اوسمیں
 تافرق ہے کہ پہلے ڈنڈی پر لپیٹ پھر کر مین لپیٹے ہیں اور ایک طریقہ یہ بھی
 ہے کہ ایک سکر کو ڈنڈی پر لپیٹ کر دوسرے سکر کو پہاڑ کر مین گردنی
 لگا کر باندھ دین اور جو انگلی مین اس طرح لگایا ہو تو کلائی مین باندھیں +

فورٹیلڈ ہینڈل کا بیان

یہ ہینڈل ٹھوڑی اور کھوپڑی کے زخموں میں باندھا جاتا ہے اور سب
 اسکے بنانے کی یہ ہے کہ ایک کپڑا ڈھانٹے کے موافق لٹا اور چوڑا لیکر اسکے
 دونوں کونوں کی طرف سے اتنے پہاڑیں کر اسکے بیچ میں صرف دو تین
 انجھ کپڑا ثابت رہ جاوے بعد تیار ہونے کے اگر ٹھوڑی پر لگانا ہو تو ثابت
 جگہ کو ٹھوڑی پر رکھ کر پچھلے سروں کو کینٹی کے اوپر سے لیجا کر سر پر اور
 سامنے والے سروں کو گڈی پر لیجا کر گرہ لگا دو اور جو کھوپڑی پر لگانا ہو تو
 زخم کی جگہ ثابت کپڑے کو رکھ کر پچھلے دونوں سروں کو ٹھوڑی کے نیچے اور سامنے والوں کو

مینی ٹیلڈ مینج کابینا

یہ مینٹج دو طرح سے بنایا جاتا ہے ایک :
عضو کی برابر اور موٹائی مین ڈیڑ گونہ ہو لین اور
دوا نیچہ چوڑی پٹیاں اس طرح بھاڑین کہ بیچ مین
کی سطح کے برابر ثابت رہ جاوے پھر ثابت جگہ
پٹی کو دائیں اور دائیں کو بائیں جانب اور
اسی طرح سب پٹیوں کو نیچے سے اوپر تک پیشہ
چھپ جاوے *

دوسری ترکیب یہہ

کہ عضو کی لمبائی کے موافق ایک پٹی لیکہ
اوپر اڑھی اڑھی پٹیاں اوپر سے نیچے تک بچھاوین لیکن
اول یہہ کہ ہر اڑھی پٹی کا بیچ اوس لمبی پٹی پر رہے
دوسری یہہ کہ ہر پٹی اوپر سے نیچے تک بند رہے چھوٹا
تیسری یہہ کہ سب پٹیاں جو اوپر سے نیچے تک بچھا
نصف حصہ چھپاتی رہیں *

چوتھے ہر پٹی کا طول عضو کی موٹائی سے ڈیڑ گونہ
پٹی پر رہے کر اور چارپائی پر درست بچھا کر
شروع کرے اور اس طرح لپیٹے کہ دایانہ
ہو جاوے پھر اوس پر انگوٹھا رکھ کر دوسری
رکھ لے غرض اسی طرح سب پٹیاں لپیٹے ج

کے مرہم وغیرہ لگا سکتے ہیں *

ٹی بینڈج کا بیان

یہ بینڈج بشکل انگریزی حرف ٹی کے جیسی یہ صورت ہے آ بنا یا جاتا ہے ترکیب اسکی یہ ہے کہ ایک پٹی کمر میں بندہ جانے کے لائق اور دوسری لگومچی کے موافق لیکر کمر والی پٹی کے بیچ میں دوسری پٹی پیچھے کو ٹانگ کر دونو جٹکاسون کے بیچ سے لٹال کر پوئس کے پاس لادین اور سامنے والے سکر کو پھاڑ کر کمر والی پٹی میں گرہ لگا دین یہ پٹی پریمیم اور پیڑو کے زخم میں باندھی جاتی ہے *

لوپ بینڈج کا بیان

یہ بینڈج کمبوڈ فریکچر میں باندھنے کے کارآمد ہے اور ترکیب اسکے باندھنے کی یہ ہے کہ ایک پٹی گز بھر لنبی لیکر اوسکو عضو کی طرف بے اسطرح دوہری کریں کہ اوسکا ایک سرا چھوٹا اور ایک بڑا ہو پھر بڑے سکر کو اوسکے حلقہ میں ڈال کر چھوٹے سکر کو کھینچ کر گرہ لگا دین عام ترکیب بینڈجون کے باندھنے کی بیان ہو چکی اب ہر خاص جگہ کے بینڈج جو مختلف طریقوں سے باندھے جاتے ہیں بیان ہوتے ہیں *

ایکڑا سینڈج کا بیان

یعنی بغل کا بینڈج یہ بینڈج دو قسم کا ہے ایک سنگل جو ایک طرف سے دوسرا ڈاؤن دناں دناں باندھا جاتا ہے ترکیب اسکا یہ ہے کہ پہلے

بغل کے نیچے بازو میں دو لپٹ دے پھر بغل کے نیچے سے ہنڈول مسکڑے
 اوپر لیا ہوا گردن کی جڑ پر پیچھے لیجاوے اور اوپکے گرد گھما کر پھر کندھے کے
 اوپر اس طرح لاوے کہ پہلا لپٹ کتھاوے پھر اکڑ لاہن لیجاوے اور اس طرح
 دوبارہ اسلہ بار ایٹ فگر لگا کر سکر کوپن سے ٹانگ دے اور ڈبل لگانے کی حالت
 میں گردن پر نہ لیٹے بلکہ کندھے سے دو سکر بغل کے نیچے لیجا کر اوسے شانہ کے
 اوپر ہوتا ہوا پیٹھ کے پیچھے سے پہلی طرف کی بغل میں لیجاوے اور جیتنے لپٹ
 مناسب ہوں ہر دو جانب لگاوے اور پٹنٹ برایت فگر بناوے *

آرم بینڈج کا بیان

یہ بینڈج شرح کیا جاتا ہے ساعد کے زیرین سکر سے اس طرح پر کہ پہلے
 دو تین لپٹ ساعد پر دے کر علاوہ انگوٹھے کے سب سٹاکا ریل بڈیون کو لپٹ
 دوبارہ ساعد پر لیجاوین تاکہ ایٹ فگر بینڈج کی صورت ہو جاوے پھر حسب
 دستور اسپرٹل بینڈج کے ساعد پر لیٹے اور ضرورت کے وقت ٹرن دے اور
 جواو لنگھوں کا پوشیدہ کرنا منظور ہو تو تین چار ایٹ فگر لگا کر سب او لنگھیاں
 چھپا دے اور بازو پر لیجائے کی حالت میں کہنی برایت فگر بناوے *

بینڈجس فار دی ہڈ

پینے سر کی ہڈیاں

سر میں متفرق قسم کے بینڈج مختلف زخموں کے واسطے لگائے جاتے
 ہیں چنانچہ ہر ایک کا بیان مفصل ذیل میں درج کیا جاتا ہے *
 اگر فرائش یا اد کسی ہڈی وغیرہ میں زخم ہو تو اس ترکیب سے لگنا چاہیے
 کہ سر کے چوگردو تین لپٹ دے کر کبشتی پر پین لگا کر اس طرح ٹرن دین کہ

درونی سطح بروئی اور بروئی سطح دروئی جانب ہو جاوے پھر تھوڑی دیر پہلے
سے نکال کر دوسری جانب کی کپٹی پر ہوتا ہوا سر پر لیجاوین اور اس طرح
دو تین لپیٹ دے کر سکہ کو پن سے تھما دین اور ورنگس لینے چاندکے زخم
میں ٹھیک اسکے برعکس کرتے ہیں یعنی پہلے تھوڑی پر دو تین لپیٹ دے کر
پھر سکہ گرد پٹیتے ہیں +

اور اگر ٹمپورل آرٹھری کٹ گئی ہو تو اسکی ترکیب ڈریس کرنے کی
یہ ہے کہ ایک گدی شریان مذکور پر رکھ کر سکہ جو گرد اس طرح رولر پٹین
کہ سامنے سے رولر ایک بار نیچے اور ایک دفعہ اونچے اوس گدی پر ہوتا ہوا اوپر
تاکہ شریان پر بخوبی دباؤ پہنچے +

اور دوسرا طریقہ یہ ہے کہ ایک رولر دو طرف لپٹا ہوا لیکر دو نو
ماٹھوں میں تمام کر اسپیش کی طرف سے لپٹے ہوئے ایک طرف کی ٹمپورلنگ
لاوین اور دائیں ماتھہ کا رولر بائیں میں اور بائیں کا دائیں میں اس طرح
بدلین کہ دو نو میں بیچ پڑ جاوے اب جو دائیں میں بدل لیا ہے اسکو تھوڑی
کے نیچے سے نکال کر پھر اوسنی مقام پر لیجا کر اور بائیں ماتھہ کے رولر میں
پھر بدل دیکر اسکو نیچے لاوین اور دائیں کو اوسنی جگہ پر بنے دین جب
لپیٹ جب ضرورت دے چکیں تب دو ایک لپیٹ سکہ جو گرد لگا کر پن
سے سکہ کو تمام دین +

کیپ بینڈج کا بیان

یعنی ٹوپی کے مشابہ بینڈج یہ بینڈج بہت خوبصورت ہے اور ایک
لگانے کی ترکیب یہ ہے کہ ایک بینڈج جو ایک جانب ایک حصہ اور دوسری
..... لگانے کے بعد کہ ٹپے سے کہ حصہ ٹا حصہ دائیں اور ٹا

عضو مجروح کھلا رکھتے اور برابر قطرات پانی ٹپکانے رہتے ہیں تاکہ خشک نہوجاوے۔ *

اری گیشن کا بیان

یہ بھی ایک قسم کا ڈریسنگ ہے جو سوزش دار عضو کی رفع حرارت کے واسطے کیا جاتا ہے اور اسکے واسطے ایک خاص قسم کا آئدہ مگر ہر ایک طرف اور پیچہ وغیرہ سے جسمین کو ٹی پیچ یا ٹوئٹی ہو بن سکنا ہے ترکیب اسکی یہ ہے کہ اس میں پانی وغیرہ بھر کر ٹوئٹی مین روٹی یا لٹنگ لگا دین تاکہ پانی قطرہ قطرہ ٹپک کر آوے پھر اسکو کسی تپائی وغیرہ پر ایسی جگہ جو عضو مجروح کے قریب اور کچھ اونچی ہو رکھ دین اور واسطے حفاظت بچھونے کے موم جامہ یا گٹا پر چا عضو کے نیچے بچھا دیتے ہیں اور لٹنگ لگھاو پر رکھ دیتے ہیں اور اس عمل میں یہہ احتیاط کرنی چاہیے کہ عضو مجروح خشک نہوجاوے کیونکہ ریاکشن ہونے کے سبب نقصان متصور ہے۔ *

ایٹھمنٹ ڈریسنگ

یعنی مرہم لگانا

سب سے پہلے مرہم لگانے میں یہہ احتیاط لازم ہے کہ اوسمیں کو کچھ کنکری وغیرہ سخت چیز نہ رہا وے اور بہت ٹایم ہو کیونکہ اوسکی کنکری سے زخم کو تکلیف پہنچتی ہے اور پچھاؤ اٹھانے میں خون نکل آتا ہے اسی واسطے لگانے سے پہلے کسی صاف اور چکنے پتھر پر اسچولا سے ٹایم کو کے کپڑا یا لٹنگ پر بچھا کر زخم پر لگا دین۔ *

کلوڈین کا بیان

سکو فارم اور گٹا پر چا ملا کر آنچ دینے سے طیار ہوتی ہے اسکے استعمال
وقت کنارے زخم کے خوب صاف کر کے خشک کر لیتے ہیں اور اچھی طرح
رتھام کر اس دوا کو زخم کے چوگرد لگاتے ہیں اور اسکے خشک ہونے تک زخم
یا سے تھامے رہتے ہیں اور ایسا دوا میں بار کرتے ہیں خشک ہونے کے بعد زخم
ٹان تیشن سے جٹ کر اچھا ہو جاتا ہے *

پولٹس کا بیان

پولٹس کئی چیزوں کی بنائی جاتی ہے اول آٹے کی پولٹس جسکی ترکیب
ہے کہ بانی کو خوب کھولا کر خشک آٹا تھوڑا تھوڑا ڈالتے جاوین اور اسچولا
ہے ہلاتے رہیں تاکہ گٹھل نہ پڑ جاوین جب خوب گاڑھی ہو جاوے تب ایک
رازخ سے دودوا پچھہ بڑا لیکر اوسپر قدرے گرم پولٹس بچھا کر خوب
سان کر لین پھر چاروں طرف کے کناروں سے پولٹس کاٹ کر خالی کنارے
بٹس پر موٹ کر دونوں کنارے تھام کر آہستہ سے زخم پر رکھ دین یکبارگی
ور سے نہ پٹک دین اور اوتھانے میں بھی یہی احتیاط کریں اور کیڑے
کے کنارے موڑنے سے یہ فائدہ ہے کہ پولٹس باہر نہیں نکلتا اور کبھی کبھی
پولٹس پر تیل مل کر لگاتے ہیں تاکہ زخم پر نہ چپکنے پاوے اور کبھی گٹا پر چا یا
الی کو پولٹس کے اوپر رکھ دیتے ہیں جسکے سبب حرارت پولٹس کی جلد رنخ
نہیں ہوتی *

اور علاوہ آٹے کے پولٹس اسی اور بھونسی اور پاؤروٹی کے
گودے کی بھی بنائی جاتی ہے *

ملا دین تو ادھیم پوٹس اور کوناہیم سے کوناہیم پوٹس اور کوئیلہ آمیز کرنے سے
چار کول پوٹس کہلاتی ہے چار کول پوٹس ہین بجائے کوئیلہ لکڑی کے اگر جلی ہوئی
بڑی ملائی جاوے تو زیادہ تر مفید ہے *

اسٹراپنگ کا بیان

جب کسی پلاسٹر کی پٹی سے زخم کو ڈریس کرتے ہیں تو اسکو اسٹراپنگ
کہتے ہیں اور اسٹراپنگ ہمیشہ اسٹنگ پلاسٹر سے کیا جاتا ہے مگر جب اسٹنگ
سے آری ٹیشن معلوم دے (اور یہ ہمیشہ اسٹنگ پلاسٹر سے کیا جاتا ہے
لیکن جبکہ اسٹنگ سے آری ٹیشن معلوم دے) تو سوپ پلاسٹر سے کرنا
مناسب ہے اور اینڈ این کے فائدہ کے واسطے بلاڈ ونا یا اوپیم پلاسٹر اور کونٹر
آری ٹیشن کے واسطے وچ پلاسٹر لگانا مناسب ہے اور اسٹراپنگ اس واسطے
ہمیشہ لٹائی کی طرف سے کاٹا جاتا ہے کہ کینچنے سے نہیں بڑھتا اور جھلیوں کو
تھامے رہتا ہے *

ترکیب اسکے لگانے کی یہ ہے کہ پہلے اوس جگہ کے بل صاف کرین
پھر دونوں کنارے زخم کے اچھی طرح ملا دین اور پٹی کو اول زخم کے
زیرین کنارے پر چپکا کر اوپر کی طرف لیجا دین مگر پٹی اتنی لمبی ہو جو کھال اور
عضون اور فیٹیا کو تھامے رکھے اور گرنے نہ دے پٹی بدلنے کے وقت
اس طرح اوکھیرتے ہیں کہ پہلے دونوں طرف سے دونوں کنارے جدا کر کے
آہستہ آہستہ ہاتھ اوپر اٹھاتے ہیں اس ترکیب سے کنارے زخم کے
پھٹنے نہیں پاتے بعد ہ تیل لگا کر گرم پانی اور صابون سے صاف کر کے
پونچھ کر پھر دوسری پٹی چپکا دے *

لیگ یعنی پنڈلی کا اسٹراپنگ

یہ اسٹراپنگ اکثر انڈولنٹ اور ویری گوزال سر اور وین میں کیا جاتا ہے ترکیب اسکی یہ ہے کہ ڈیڑہ ڈیڑہ اچھہ چوڑی پٹیاں اسٹنگنگ پلاسٹک کی جو لمبائی میں عضو کی موٹائی سے ڈیڑہ گونی ہو لیکر خوب کھینچ کر اسطرح لگا دیں کہ اوسط پٹی کا پنڈلی کے نیچے رکھ کر اوپر کی جانب دونوں سر لادیں پھر دائیں کو بائیں اور بائیں کو دائیں لیجا کر چپکا دیں جیسا کہ مینی ٹیلڈ مینڈج کی ترکیب میں بیان ہو چکا ہے اور اس میں بھی بر پٹی کا ٹلٹ حصہ دوسری پٹی کے نیچے پوشیدہ رکھیں *

ٹخنہ کا اسٹراپنگ

اسطرح کرتے ہیں کہ اسٹنگنگ پٹی اوٹھکیوں کی جڑ سے لگاتے ہوئے ایڑی تک جاتے ہیں اور اس جگہ پر چھوڑ کر ٹخنہ کے دو اچھہ اوپر سے ٹخنہ پر لگاتے ہیں ٹخنہ کے اوٹھار پر پٹی کا کنارہ قینچی سے کاٹ دیتے ہیں تاکہ بخوبی دب جاوے اور ہر اسٹراپنگ پٹی کے بیچ کو عضو کے نیچے رکھتے ہیں جیسا کہ ہم نے اسٹراپ لیگ میں ذکر کیا ہے *

ٹشیکل اسٹراپ کرنا کا بہتر قاعدہ

کہ ایک لمبی پٹی اسٹنگنگ کی لیکر اسکر وٹم کو تمام کراؤس کے گرد دو تین بسیٹ دین تاکہ ٹشیکل حرکت کرنے پاوے پھر آدہ آدہ اچھہ چوڑی پانچ چھہ پٹیاں یا جتنی اوسکے چھپانے کو ضرور ہوں لیکر دائیں جانب سے بائیں طرف

پسٹ دے تاکہ یہہ پٹیان کھل سجاوین اور جبکہ فوطہ کا ورم کم ہو جاوے اور
پٹیان ڈھیلی پڑ جاوین تب پھر کھول کر اور پٹیوں سے اسے طرح کس دین اور
جب تک ڈھیلی نہوں ہرگز نہ کھولین *

سیوچرس یعنی ٹانگوں کا بیان

ٹانگے زخموں پر ریشم اور چاندی اور لوبہ کے تاروں کے لگاتے جاتے
ہیں لیکن خوب یاد رکھنا چاہیے کہ ٹانگہ علاوہ حصاتہ کے کسی ایسی چیز کا جو مپ کو
جذبہ کرتا ہو لگانے سے سوزش ہو جایا کرتی ہے اور مثل سہین کے اسکی
تاثیر ہوتی ہے *

اس جگہ چند باتیں جنکا جانتا بہت ضرور ہے بیان کیجاتی ہیں *

اول یہ کہ زخم کو خوب دھو کر صاف کر کے شریان کو باندھیں اور تھوڑی
دیر ہوا میں کھلا رکھیں جب لکھنا بالکل موقوف ہو جاوے تب ٹانگہ لگا دین
کیونکہ خون لکھل کر زخم میں جم جانے سے اری ٹیشن ہونے کا اندیشہ ہے *

دوسرے یہ کہ ٹانگے کے واسطے سوئی زخم کے کناروں سے کناروں
سے تھوڑی دور ہٹ کر چھیدی جاے اس واسطے کہ ٹانگہ کھینچے سے کنارہ
اوسکا چہہ سجاوے *

تیسرے یہ کہ ٹانگہ لگانے کے وقت دونوں کنارے زخم کے برابر ہوں اگر ہوا
نہو گے تو کنارے نہ چٹے گین *

سیوچرس یعنی سیونین

چار قسم کی ہیں اول انٹرا اینڈ سیوچر جسکی ترکیب یہہ ہے کہ سوئی میں
ایک ڈورا ریشم کا موم لگا ہوا پرو کر زخم کے دونوں کنارے تمام کر ایک

طرف سے دوسری طرف نکال کر گرہ لگا دو اور زاید دور اکاٹ لو اسے طرح جیسے
 ناکے لگانے ہوں لگا دو اور ٹانگوں کے واسطے کچھ فاصلہ مقرر نہیں ہے اگر
 عضلاتی ریشوں کی لپٹائی کی طرف زخم ہے تو زیادہ فاصلہ سے اور جو جانب
 عرض ہے تو قریب قریب لگا دین *

دوسرا اثرا پٹ سوچر

جسکو کشتی نیاؤں اور گلاورس بھی کہتے ہیں یہہ ٹانگے اکثر آنت کے
خیم اور لاش میں لگائے جاتے ہیں ترکیب انہی یہہ ہے کہ سوئی کو ایک طرف
کے کنارے میں اندر سے چھید کر باہر لگا لو پھر دوسری طرف کے کنارہ میں
سی او سی طرح چھیدو اور اتنا کھینچو کہ زخم کے کنارے ملجاوین اخیر سر پر
رہ لگا کے ڈورا کاٹ لو ۔

یہ ہے کوئٹہ سوچ

ترکیب اسکی یہ ہے کہ ایک سوئی مین دو ہیرا ڈورا پروکر زخم
 لے دو نو کنارے تمام کر ایک طرف سے دوسری طرف لکھا لین پھر سوئی کو
 ورے سے علیحدہ کر کے اسے طرح دوسرا ڈورا ڈاکٹر لکھا لگا دین پھر ان
 ب حلقہ مین قلم پروین اور ایک دوسری قلم دورہ کیے مین رکھ کر خوب کھینچ کر
 رہ لگا دین اور زائد سدا کاٹ لین *

چوتھے نواسی مسوحر

یہ سوچر اکثر ہونٹہ میں لگائی جاتی ہے ترکیب اسکی یہ ہے کہ

سکھنے پہن پھر ایک لبا تا لگا لیکر اوسکا بیچ زخم کے کنارہ پر رکھ کر ایٹ حل
کی وضع پیشین پھر دوسری سوئی کے نیچے اوسے دورے کو اس طرح لیجاوین
کہ دایان بائین طرف اور بایان دائین طرف ہو جاوے پھر دایان بھی پہلی سوئی
کے موافق ایٹ فکر پیشین اور سوئی کی نوک کا ٹین +

دینی سیکشن

یعنے فصد کھولنے کا بیان

فصد اکثر وینس یعنی رگون کی کھولی جاتی ہے اور شریانوں میں سے
نمبر اول شریان کی اور رگین جو خون لینے کے واسطے خاص ہیں یہہ ہیں مڈین
سفک اور مڈین بزرگ اور جگلر اور سفینا +

منجہ انکے مڈین سفک کی فصد اکثر کھولی جاتی ہے کیونکہ اسکے نیچے شریان
وغیرہ نہیں بائی جاتی اور طریقہ اسکا یہہ ہے کہ مریض کے اوس ہاتھ کو جسکی
فصد لینے منظور ہو اپنی چھاتی پر لگا کر ایک فیتہ دو نو ہاتھوں میں تمام کر لائی
سے کہنی کے اوپر تک اوس سے وریدی خون سونت کر لیجاوین دایانہر و لیٹ
دے کر برونی جانب نصف گرہ لگا وین اور شریان کے دوران خون کو
نبض سے تمیز کریں اگر کم ہو گیا ہو تو قدر سے کھنچاؤ فیتہ کا کم کر دین بعد ازان
بائین انگوٹھے سے اوس رگ کو کہنی سے ذرا نیچے دایان تاکہ نشتر چھیدنے
کے وقت کھال کے نیچے حرکت کرنے پاوے پھر نشتر کی نوک دائین ہاتھ کی
چٹکی میں پکڑ کر ترچھی چھیدے جب خون جھلک اوسے تب نشتر کو ذرا آگے
بڑھا کر نکال لیں تاکہ شگاف لبا ہو جاوے اور گہرا نہ چھیدنا چاہیے کہ دوسرے
سطح کے چھید جانے کا اندیشہ ہے بعد ازان خون لینے کا پالہ جسکو بلیڈنگ کپ
کہتے ہیں اور اونس کے نشان لگے ہوتے ہیں موقع سے رکھو اگر انگوٹھا دین کے

دیوے کہ اس حکمتِ خون و حار کے ساتھ باسانی نکلے گا جب خون بغیر ضرورت
 نکلے چکے یا مریض کو غشی طاری ہونے لگے تب پٹی جو پہلے فصد سے باندھی ہے
 کھول کر انگوٹھا شگاف پر رکھ دین اور ٹاتھ پر لگا ہوا خون دھو ڈالیں پھر گدی
 شگاف پر اس طرح رکھیں کہ کنارے اوپر کے بخوبی ملجا دیں زان بعد انگوٹھا گدی پر
 رکھیں پھر ایک پٹی لیکر اوسکا بیچ شگاف کے اوپر رکھ کر انگوٹھا پٹی پر جا دیں
 اور ایٹنگر لیٹ کر گرہ خاص شگاف پر لگا دیں اور ٹاتھ کو سسنگ بین
 رکھ دیں بعد ۴۸ گھنٹے کے پٹی کھول ڈالیں اور تین چار روز اس ٹاتھ سے کام
 نہ کریں فصد کھولنے میں ہمیشہ یہ خیال رکھتے ہیں کہ کھال کا ٹکڑا بہ نسبت دین کے بڑا ہو
 تاکہ خون بلا وقت و حار سے نکلے *

اور چونکہ ڈین بزرگ سفک سے بڑی ہے لہذا اوسکو بھی کھولا کرتے
 ہیں مگر اسکے نیچے بریکیں آرٹری پا ئی جاتی ہے جب تکو اتفاق خون
 لینے کا اوس سے ہو تو بہت ہوشیاری سے لویو کہ اوسکے کٹنے سے
 نقصان متصور ہے *

اکسٹرنل جگلر دین

یا برونی جگلر گ سے خون لینے کا بیان
 یہہر گ سر کی پیاریون میں مثل ایو پلکسی کے اور لڑکون کی اکثر
 کھولی جاتی ہے کیونکہ لڑکون کی کہنی پر چربی بکثرت ہونے سے ڈین بزرگ
 اور سفک نہین دکھائی دیتی اور طریقہ اسکے کھولنے کا یہہ ہے کہ پہلے انگوٹھا
 ہنسی کی پٹی پر رکھ کر دبا دیں تاکہ دین خون سے بھر کر خوب نمودار ہو جاوے
 بعد اوسکے ٹسٹرا سٹرنو کلائیڈ و سٹائیڈیز کے متوازی اس طرح چھیدیں کہ

ٹرماسیاڈیزکٹ جاوے پھر پیالہ کو شگاف سے ذرا نیچے دین پر رھلو دباویں
 باخون بقدر ضرورت اوس پیالہ میں آجاوے تب گدھی رکھ کر اسٹگن سے
 یس کر دین اور انگوٹھا دین سے نہ اوٹھانا چاہیے کہ دل میں ہوا پہنچ جانے
 مریض کے مرجانے کا اندیشہ ہے *

وینا سفینا رگ

اگر کھولنی مقصود ہو تو پہلے تھوڑی دیر پائون گرم پانی میں رکھیں تاکہ
 بن بخوبی نمودار ہو جاوے پھر فصد کھولنے کے بعد بھی گرم پانی کی بھاپ
 بن تاکہ خون باسانی لکھے *

شریائون میں سے صرف ٹمپورل آرٹری کی سامنے والی شاخ کھولی
 تی ہے جسکی ترکیب یہ ہے کہ اوس جگہ کے بال مونڈ کر دو انگلیاں اوسکے
 پر اس طرح رکھیں کہ بیچ میں کچھ جگہ خالی رہے پھر اوس خالی جگہ میں نشتر
 نریان کے آڑ سے پن میں آہستہ سے چسید کر خون لین جب خون بقدر ضرورت
 چکین تب اسکی کاٹ کر دو ٹکڑے کر دین تاکہ اوسکے دونوں مونہ کھال کے
 ر چلے جانے سے خون بند ہو جاوے پھر آٹھ یا دس روز گدھی دے کر
 دیر لیٹ دین اگر اس سے خون بند نہ ہو تو شریان کے دونوں مونہ موچنے
 سے مٹو کر گدھی دے کر روکر باندھ دین اور جو اس ترکیب سے بھی بند
 نہ ہو تو کھال کا شگاف بڑھا کر دونوں مونہ ڈر سے باندھ دین اس جگہ
 ہر بات بخوبی ذہن نشین کرنی چاہیے کہ بر خلاف دین کے اس میں نشتر عرض
 یا جانب دیا کرتے ہیں *

بعد عمل فصد کے اتناقات سے کئی عارضے لاحق ہوتے ہیں جنکا بیان
 مع اس کے علاج کے کیا جاتا ہے *

دود ہو کر پک جاتا ہے علاج اسکا یہ ہے کہ جہاں ہوا خون سلیر ٹشو کا
ف کی راہ سے نکال لو اور بحالت چھوٹے ہونے شگاف کے بڑھا لو پھر گٹی
لے کر رولر پیٹو *

دوسرے نیورالجک پین یعنی عصبی درد جسکا علاج اینوڈائن دوا
ہے *

تیسرے سنپل اری سپلس جو علاج پین اری سپلس کے موافق ہے *
چوتھے بریکس فیٹیا کٹنے سے سپوریشن ہو جاتا ہے جس میں شگاف دے کر پیپ
لے اور گھاؤ کے مطابق علاج کرتے ہیں *

پانچویں ارٹری پین ٹیکچر ہونے سے اینورزم ہو جاتا ہے اور اسکا علاج اینورزم
کا بیان کیا جاویگا جنرل بلڈنگ تو بیان ہو چکا *

اب لوکل بلڈنگ یعنی خاص جگہ سے خون لینے کا بیان مفصل کیا جاتا ہے
درکھنا چاہیے کہ لوکل بلڈنگ کی پانچ ترکیبیں ہیں پہلے اسکاری فائنگ
نے شگاف کرنا دوسری چنگ یعنی جو تک لگانا تیسری ڈرائی کینگ
چنے سیگنی لگانا چوتھے پنچر یعنی گودنا پانچویں انے شن یعنی چیر دینا
سی نشتر سے *

چنانچہ اسکاری فائنگ کا استعمال اندرونی عضو کی سوزش میں مثل
جگر۔ اور گردے۔ اور تلی۔ وغیرہ کے کیا جاتا ہے اور طریقہ اسکا یہ ہے کہ
لینگ لگانے کی جگہ کو اول گرم پانی سے سینکین پھر گلاس میں شراب
لگا کر اسکی ہوا بتی سے جلا کر اس جگہ اوندھاوین اس ترکیب سے اس جگہ
خون زیادہ آ جاویگا پھر اس گلاس کو اوٹھا کر اسکاری فلیٹروان رکھ کر
اوسکی کل ایسی ہوشیاری سے دباوین کہ وہ ہلنے نہ پاوے اور شگاف ہو جاوین

لگاف ہونے کے بعد پھر گلاس اوندھاوین اور خون بھر جانے کے بعد بدن کے
 وچے رخ کی طرف سے اولنگھی دے کر اوکھیٹر لین اور جو زیادہ خون لینا ہو
 واسپنج سے صاف کر کے پھر دوبارہ گلاس اوندھاوین لیکن اسکاری فیکٹر
 لگانے سے پہلے اسکے نشتر دن کی نوک موافق و بازت کھال کے دیکھ لین
 مگر کہاں زیادہ کٹ جائیگی تو خانہ دار جہلی اور چربی شگافون کو بند کر کے
 خون نکلنے کی مانع ہوگی اور دوبازت ہر جگہ کی کہاں چٹکی سے پکڑ کر دیکھنے
 میں معلوم ہو جاتی ہے *

ڈرائی کپنگ یعنی سینگی لگانے کا بیان

ترکیب اسکی وہی ہے جو اسکاری فائنگ کے شروع میں بیان ہوئی
 صرف اس میں اسکاری فیکٹر سے شگاف نہیں دیتے ہیں *

لی چنگ یعنی جونک لگانے کا بیان

اس عمل سے پہلے اس جگہ کو گرم پانی سے صاف کر لین پھر جونک
 خشک کر کے کسی کپڑے سے اس طرح پکڑے کہ صرف اسکا مونہہ کھلا رہے اور
 اسکو کسی خاص جگہ لگا دے اس ترکیب سے اکثر تو جونک لگجاتی ہے
 لیکن کبھی نہیں کاٹتی اس حالت میں تھوڑا دودھ یا خون اس مقام پر لگاؤ
 اگر اس سے بھی حصول مطلب نہ ہو تو نشتر سے پتھر کر دین کہ اس طریقہ سے
 ضرور لگیا دیگی اور جونک بعد خون پینے کے اکثر تو خود بخود گر جاتی ہے اور
 نہ گرے تو نمک خشک او سکے اوپر ہرک دو اور کھینچ کر مت چھڑاؤ *

اور بچوں کے جونک بڑی ہوشیاری سے لگاتے ہیں بلکہ ایسے مقام پر
 جہاں ہڈی نہ ہو مثلاً گردن اور پیٹ کے کبھی نہیں لگاتے کیونکہ اس جگہ خواہ

کہ مے مین بڑی وقت ہوتی ہے اور آہی رز اور پری پیو پر بھی نہیں لگاتے کیونکہ
ان لگانے سے بہت سوخن ہو جاتی ہے اس جگہ ترکیب بند کرنے خون کی بعد
ٹرانے جو تک کے جو استعمال کیجاتی ہے جانا ضرور ہے اور وہ یہ ہے کہ اس
مہ تھوڑی روئی رکھ کر دباوین یا روئی کو ٹنچر فرائی مین بھگو کر لگا وین جو
ترکیب کارگر نہ تو نیٹرٹ آف سلور لگا وین یا پٹنگری چھڑکین اور جب
سی طریقہ سے بند نہو تب ڈنک کے نیچے کہاں مین سوئی چھید کر اوس مین ڈورا
رہین جسکی ترکیب یہ ہے کہ ڈنک کے نیچے کہاں مین ایک سوئی آڑی ایسی
پیرو کہ اوس کے دونوں سرے باہر نکلیں رہین پھر ایک ڈورا دونوں سروں کے نیچے
یٹ کر گرہ لگا دو تاکہ خون بند ہو جاوے *

چنچر یعنی گودنے کا بیان

یہ عمل کہاں کی سوزش مین اکثر کیا جاتا ہے اور طریقہ اسکا یہ ہے
سوئی یا نشتر پیر اوٹکی ڈنک سے آہستہ آہستہ گودین تاکہ خون
ن جاوے *

ایسے نشتر یعنی نشتر سے شگاف کرنے کا بیان

یہ عمل سخت فیشیا کی جگہ مین وٹلو کے یا کہاں کے بہت تن جانے مین یا
شاب کے جھیر ہونے یا کاربیکل مین کیا جاتا ہے *

ہمہرج یعنی خون جاری ہونے کا بیان

جراح کو سب علاجوں سے پہلے مقدم اور ضروری یہ ہے امر ہے کہ جب
ہر جگہ سے خون جاری ہو تو اویکر روکنے کا تدبیر کرے کہ کچھ اس قدر غفلت

ور کا بلی کرنے سے مریض مر جاتا ہے اور اسی وجہ سے ہم نگو خون روکنے کا علاج بہت تفصیل اور تشریح کے ساتھ لکھتے ہیں *

جانتا چاہیے کہ ان تین چیزوں یعنی کپیری رگ، وروین اور شریان سے ان رسا کرتا ہے اور اسکے دو وقت ہیں ایک عضو کا ٹھننے کا جسکو پیری پیرج روروس کے آپریشن کے بعد شریان باندھنے سے تین ہفتہ تک جسکو سیکنڈری رینج کہتے ہیں لیکن بند کرنا اوس خون کا جو باعث سوزش شدید کے جاری ہوا ہو جب نقصان کا ہے جیسا کہ ڈسٹری مین میوکس ممبرن کی کمال سوزش میں رن جاری شدہ کو یا تو آدھی مین نکسیر کے خون کو بند کرنا کیونکہ جب تک وہ خون غل نجاولگا شریان کا فعل اچھی طرح نہ ہوگا *

یائکسیری خون بند کرنے سے دماغی امراض لاحق ہونے کا اندیشہ رہیگا مگر رینج کا توانا ہونا اور طبیعت کا درست رہنا بھی شرط ہے اور جو مریض کمزور ہو طبیعت سست ہونے لگے تو روکنا مناسب ہے اور پرہیز بیان کیا کہ خون وین ور شریان سے جاری ہوتا ہے لہذا اوسکی پہچان بھی لکھی جاتی ہے وہ یہ ہے *

کہ خوب سرخ خون جت کے ساتھ شریان سے نکلتا اور سیاہ رنگ کا خیر جت کے وین سے بہتا ہے اور جت کی وجہ یہ ہے کہ دل کے انقباض کی بقیہ شریان میں پہنچتی ہے اور جت سے یہ مراد نہ سمجھنی چاہیے کہ یکبارگی بند ہوتا اور جاری ہو جاتا ہے بلکہ برابر اوسکا سہلان ہوتا ہے *

اور یہ بات در پیری خون میں نہیں پائی جاتی مگر اس وقت جو در پیری کس بڑی شریان پر لگتی ہو *

اب ایک بات بہ بھی یاد رکھنی ضرور ہے کہ کاٹی ہوئی شریان سے قہر سے کئی جات کا خون جت کے ساتھ اور مخالف طرف کا بغیر جت کے نکلتا ہے

لیکن کبھی دونوں میں تڑپ دیکھی گئی ہے جیسا کہ پلنٹر اور پامرا جی کہتے ہیں اکثر ہوتا ہے سواؤسکی وجہ یہ ہے کہ دوسری شریان کا خون اس راہ سے آتا ہے *

اور کبھی قلبی سکر کی طرف سے بھی بغیر جت کے خارج ہوتا ہے جسکا سبب یہ ہے کہ بکثرت خون خارج ہونے کے باعث انقباض دل کم ہو جاتا ہے *
بڑی شریان کا خون بڑی تڑپ سے اور چھوٹی کا کم تڑپ سے نکلتا ہے *

اکسٹرا وپیسیشن یا انٹرنل ہمرج کا بیان

جب خون پورا یا پریٹو نیم یا سٹل اسکے کسی اندرونی جگہ میں باعث پھٹنے شریان کے جمع ہو تو اسکو اکسٹرا وپیسیشن کہتے ہیں اور یہ خون اگر بڑی شریان سے نکلتا ہے تو مریض کے ماتھے پر ٹھنڈے ہو جاتے ہیں آنکھوں میں اندھیرا ہو جاتا ہے کان میں بھن بھٹ معلوم دیتی ہے پیاس بہت لگتی ہے ہونٹھ نیلے پڑ جاتے ہیں آنکھیں سفید ہو جاتی ہیں بقراری سے سرد حسا اور چہرہ کارنگ پھیکا ہو جاتا آخر کو بیہوش ہو کر مر جاتا ہے اور چھوٹی شریان سے خون جاری ہونے کی علامتیں بھی یہی ہوتی ہیں لیکن بہت کمی کے ساتھ اور بیہوشی طاری نہیں ہوتی اور علاج کرنے سے آرام بھی ہو جاتا ہے *

ہمس ٹائنگس یعنی خون روکنے کا پان

اسکی دو قسمیں ہیں ایک نیچورل جواز خود بند ہو دوسری سرجیکل یعنی جراح کے علاج سے رک جاوے پھر قسم اول کی دو نوع ہیں ایک ٹمپریری یا عارضی جس سے تھوڑے عرصہ تک آرام رہے *

دوسری پرسنٹ یعنی دایمی جس سے سیلان خون بالکل بند

جھاوے اور پھر دوبارہ نہو۔*

چنانچہ نوع اول یعنی ٹمپیری کی جسمین تھوڑے عرصہ کو خون بند جاتا ہے کئی وجہ ہیں اول مسکیو لوالا سنگٹ ٹشو طبق شریانی سکڑنے سے۔ یہ بیان کامونہہ اندر چلا جاتا اور خون جم کر لکھنا موقوف ہو جاتا ہے۔*
دویم اوس طبق کے سکڑنے سے شریان کامونہہ چھوٹا ہو کر خون کا سیلان ہو جاتا ہے اور کئی سیلان سے زور بھی کم ہوتا ہے جسکے باعث شریان کے ماف میں خون جم جاتا ہے اور بہتے خون کو روک دیتا ہے اور یہ خون جو شریانی غلاف میں جمنا سے نوک اوسکی آرٹری کی طرف اور جڑ باہر ماف کی طرف ہوتی ہے۔*

سوم زیادہ خون لکل جانے سے دل کی شرب کم ہو جاتی ہے اور خون مقدار قلیل لکل کر جم جاتا ہے اور زیرین سکر آرٹری سے خون جلد بند ہونے کی می یہی وجہ ہے کہ اُدھر کا خون بہت زور سے نہیں بہتا۔*
چہارم خانہ دار جھلی میں خون جھینے کے باعث آرٹری کا مونہہ دب کر بخود بند ہو جاتا ہے۔*

اب جاننا چاہیے کہ ہر چار وجوہوں میں کدہ بالارے جو خواتین میں کیا ہے مراد اسکا کچھ حصہ جذب ہو کر باقی فیبرن کے ساتھ ٹکڑ جھلی جھاوے جس سے بن ہمیشہ کو بند ہو جاتا ہے تو اسکو پرسنٹ کہینگے۔*

اور پرسنٹ کی بابت یہ ہے کہ شریانی خون جھینے کے بعد ایک سفید تہ ہو جاتی ہے اور اوسکے ساتھ فیبرن شریان کی دیواروں اور خانہ دار جھلی وغیرہ مقامات سے رسس کو بجاتی ہے اور ایک نئی جھلی بن جاتی جو رفتہ رفتہ کچھ عرصہ میں جذب ہو جاتی ہے اور اسکے ساتھ شریان بھی جذب ہو کر لب ڈوری کی مانند رہ جاتی ہے اور ان میں خون بذر بعد کسی بار تک نہ خارج سکے

جو باہم نیچے کی شاخ سے جا ملتی ہے ہونے لگتا ہے

سر جیکل ہنس ٹائٹلس کا بیان

اسکی نو ترکیب ہن پہلے پریشہ یعنی دبا کر خون بند کرنا دوسرے بوزیشن یعنی دوران خون کم ہونے کی وضع پر رکھنا تیسرے ٹھنڈے پانی سے بھگونا چوتھے پلنگنگ یعنی کسی چیز سے اس جوف کو بھرنا پانچویں اسپٹنگس یعنی قابض دوا لگانا چھٹے اسکاروٹنگس یعنی داغنا ساتویں لگا چور یعنی ڈورا باندھنا آٹھویں ٹورشن یعنی مرور دینا نوین جنرل ٹریٹ مینٹ یعنی عام علاج *

جاننا چاہیے کہ جراح کو علاج سے پہلے یہ بات لازم ہے کہ خون لکڑے کی جگہ کو کپڑا بٹا کر دیکھے جو چھوٹی شریان سے آتا ہو تو ٹھوڑی دیر دباؤ پہنچا دے یا ٹھنڈے پانی سے تر کرے یا ہوا کے رخ شریان کا مو نہہ کر دے اور جو بڑی شریان سے لکھنا ثابت ہو تو ترکیبوں مذکورہ بالا سے جو مناسب معلوم دے اس پر عمل کرنے اب ہر ایک ترکیب کا مفصل بیان کیا جاتا ہے *

پریشہ یعنی دبائے کا بیان

جاننا چاہیے کہ یہ عمل اس وقت کیا جاتا ہے جس وقت لگا چر کی ضرورت نہ ہو یا باندھنے میں دقت ہو یا چھوٹی شریان ہو یا یون کی پرورش کر نیوالی ہو اور بہت عرصہ تک دبائے سے اکثر عضو سڑ جاتا ہے *

ترکیب دبائے کی یہ ہے کہ زخم کی جگہ پر کئی گدبان اوپر سے اس ترکیب سے رکھے کہ اوپر کی گدی سب سے بڑی اور پھر درجہ بدرجہ ایک دوسری سے چھوٹی ہو پھر اون گدیوں پر کسی مددگار کا انگوٹھا رکھوا کر

ہے اور پرک ایک رولر لیٹے اور زخم کے اوپر دو تین لپیت دے کر پن سے
 والٹھا دے جو یہ ترکیب کارگر نہ ہو اور گدیان تر ہو جاوین تو پھر کھول کر
 دھو کر دوبارہ حسب ترکیب مذکورہ باؤ پہنچا دینے اور خون کے بند ہونے
 تک کو ڈھیلا کرے لیکن بعد دو تین روز کے اور ایک ہفتہ کے بعد رولر
 رین اور گدیان اوٹھا لیں صرف ایک یا دو گدیان جو خاص شریان پر ہیں
 باوین کیونکہ اونکے اوٹھانے سے خون کھل آئے گا اندیشہ ہے * پھر آخر کو
 ان انخوردہیب کے ساتھ لٹھاتی ہیں *

اور کبھی شریان کو زخم سے کچھ فاصلہ پر اوپر کی طرف سے دبا دیتے ہیں
 عمل اس وقت کرتے ہیں کہ جب ٹار سپس وغیرہ موجود نہ ہو یا یہ منظور ہو
 یں کا خون اب بالکل غایب نہ ہو اور یہ حکمت انگلی اور ٹورنی کیٹ سے
 ہے جبکہ تھنہ اکثر شفا خاں میں پنڈلی کے اپریشن میں دیکھی ہوگی *

پوزیشن کا بیان

پوزیشن کے معنی وضع کے ہیں اور اس جگہ وضع سے مراد یہ ہے
 کہ ترکیب سے وہ عضو رکھا جائے کہ دوران خون زخم کی جانب کم ہو
 کل نہو *

ٹھنڈے پانی سے بھگونے کا بیان

یہ حکمت چھوٹی شریان میں کیجاتی ہے جب کہ ہوا کے رخ رکھنے سے
 بند نہ ہو اور ترکیب اسکی یہ ہے کہ لٹ کو پانی میں بھگو کر زخم پر رکھ دین
 برابر پانی ٹپکتے رہیں اس سے دو فائدے ہیں ایک یہ کہ خون بند ہو جاتا
 دوسرے یہ کہ سوزش نہیں ہوتی اور وجہ اسکی یہ ہے کہ جو مقام پانی

سے ترہ پنا سے دمان خون کم جاتا ہے اور شریان کا مزیدہ سکڑ کر تنگ کر دیتا ہے

پگنگ کا بیان

پگنگ کے منی بھرنے کے ہیں اور یہ اکثر نکر پھوٹنے میں استعمال کیا جاتا ہے یعنی نکر جاری ہونے کی حالت میں اکثر روٹی یا باریک کپڑا نکتھون میں بھر دیتے ہیں جسکے باعث سیلان خون بند ہو جاتا ہے *

اسٹپلس یعنی قابض ادویہ سے خون بند کرنے کا بیان

قابض ادویہ کا استعمال چھوٹی شریان سے خون بند کرنے میں کیا جاتا ہے لیکن اس میں ایک نقصان ہوتا ہے کہ ان دواؤں سے اری ٹیشن پیدا ہوتا ہے لہذا انکا استعمال اس صورت میں کرتے ہیں کہ جب ٹھنڈے پانی یا ہوا کے رخ رکھنے سے خون بند نہ ہو اور قابض دوا میں جو اکثر استعمال کیجاتی ہیں یہ ہیں گینگ ایڈ ٹرین ٹائین کریازوٹ ایلم زنگ ایرن وغیرہ کا سلوشن *

اسکاروٹکس یعنی داغنے کا بیان

جسکے ٹریٹ آف سلور سے کیجاتی ہے کیونکہ وہ خون کو جمانا اور شریان کے مزیدہ سکڑ کر چھوٹا کر دیتا ہے * اور بھی اینجیول کاٹری سے جسکی ترکیب یہ ہے کیا کرتے ہیں کہ اسے کو گرم کر کے وہ پناہ داغ دیتے ہیں جس سے دیا لگا پڑا جھلک کر کھڑے بن جاتا ہے اور وزیشن پیدا ہو کر فیبرن رس کر شریان کا مزیدہ بند کر دیتی ہے لیکن یہ عمل علاج لازماً آخری ہے کیونکہ اس میں مریض کو بہت تکلیف ہوتی ہے *

لگا چور یعنی ڈور سے شریان باندھنے کا بیان

جاننا چاہیے کہ بڑی شریان کا خون روکنے کے واسطے اس سے بہتر کوئی علاج نہیں ہے اور ترکیب اسکی یہ ہے کہ زخم کو خوب صاف کر کے دھو کر اتر موئہ فارسیس سے پکڑ کر ڈور سے باندھیں اور چوہ فارسیس نجاس کے اتار کر یوں سے چھب کر باہر کھینچ کر گرہ لگا دیں لیکن گرہ کو نہ اتنا کھینچنا چاہیے جس سے شریان کے طبق کٹ جاویں اور نہ اس قدر ڈھیلے رکھنی چاہیے کہ خون رستات اٹری کے ساتھ گوشت اور دین اور نر وغیرہ نہ باندھیں کیونکہ ان چیزوں کے بندھنے سے نقصان متصور ہے یعنی اگر گوشت شریان کے ساتھ شامل ہو تو شریان کا طبق درونی نہ ٹوٹنے کے باعث اچھی طرح خون بند نہ ہوگا اور دین بندہ جانے سے فلی بارتس یعنی سوزش و رید ہونے کا اندیشہ ہے اور نر کے بندھنے سے درد شدید ہونے لگتا ہے اور نالیچ ہو جاتا ہے اور اطرا کی جھبی بندھنے سے سلف ہو کر سیکنڈری ہمرج ہو جاتا ہے اور جب کو شریان اس طرح کٹے کہ اوسکا سرا لٹکتا رہے تب اسکو چڑکے قریب با اور لٹکتے سے کو کاٹ دو *

اور بڑے زخم میں چھوٹی اور بڑی دونوں شریانوں کو باندھنا ہے کیونکہ وقت ہونے پر ایکشن کے چھوٹی شریان سے بھی خون بہت نکلیگا اور فلپ اپریشن میں اٹری کو خوب باہر کھینچ کر چڑکے قریب باندھ اسوا سیے کہ اوسمیں شریان ترچھی کاٹی جاتی ہے اگر یہ حکمت نہ کی جائے تو خون کا رستا بند نہ ہوگا *

سوراخ ہو جانے کی صورت میں اٹری کو کاٹ کر دو ٹکڑے کر دیں اب دستور متدرجہ اور سیکے دو نو سے باندھیں کیونکہ ایک موئہ باندھ

سے خون بند نہوگا *

جو کسی مقام کی فیشیا ایسی سخت ہو کہ شریان سے علحدہ نہو سکتا
لاچار شریان کے ساتھ باندھو مگر بہتر یہ ہے کہ جہاں تک ممکن ہو کم لو گہیرے
زخم میں ڈورا باندھنے کے بعد ایک سہرا کاٹ لو اور دوسرا زخم کے باہر
لٹکا چھوڑ دو پیپ کے ساتھ وہ بھی نکل جاوے گا لیکن اگر باہر لگا یا ہے
تو دونوں سہرا کاٹ لو اور اندر مت کرو کہ وہ مثل خارجی چیز کے اریٹیشن
پیدا کر لے گا *

ٹور شون یعنی مڑوڑے کا بیان

طریقہ اسکا یہ ہے کہ ایک فار سپس سے اڑی کو پکڑ کر دوسرے سے اسکا
مونہ مڑوڑ دین لیکن یہ حکمت اوسط درجہ کی اڑی میں کیجاتی ہے اور بھی
لگا چر سے بہتر نہیں ہے کیونکہ دیر و نوں میں یکساں ہوتی ہے اور پھر اس میں
خون لکھنے کا اندیشہ برخلاف لگا چر کے ہوتا ہے *

جنرل ٹریٹمینٹ یعنی عام علاج کا بیان

منشاء اس علاج کا یہ ہے کہ دوران خون سست ہو جاوے اور
جب دوران سستی کے ساتھ ہوگا زخم سے خون کم آوے گا مگر یہ عمل اکثر اندرونی
ہرج میں کیا جاتا ہے لیکن اسجگہ یہ بات بخوبی ذہن نشین کرنی چاہیے
کہ جو دوا سستی دوران خون کے واسطے دیجاوے اس مقدار سے نہو کہ
ایسٹنگ کی تاثیر پیدا کرے کیونکہ ایسٹنگ ادویہ سے بجائے فائدہ کے نقصان ہوتا
ہے اور نہ ایسی دوا دی جائے جس سے مریض بیہوش ہو جاوے
اسواسطے کہ بیہوشی کے بعد ریاکشن کا ہونا ضرور ہے اور جب ریاکشن ہوگا

سہرج ہونے کا اندیشہ ہوگا *

اور جو وائین کہ واسطے صست کرنے دوران خون کے دیجاتی ہر
یہہ بین ٹارٹرایسٹنگ انٹیونیو اپکا کوانا برف کا پاسرو پانی ہلکی غا
ادیم اُدھی اُدھی گرین باؤ پاؤ گھنٹہ کے بعد بہت حرکت کرنا تنہا اکثر دیکھا
ہوگا کہ بہت خون نکلنے سے مریض بیہوش ہو جاتا ہے جسکا سبب یہہ ہے
خون حرام مغز اور دماغ میں اچھی طرح نہیں جاتا اور زخم کی راہ نکل جاتا۔
اور حرکت قلب بھی کم ہو جاتی ہے اس حالت میں خون کے دوران سر
کرنے کو اوپر مذکورہ کارگرز برگز استعمال کرنا چاہیئے *

سیکنڈری ہرج کا بیان

جب کہ لگا چر باندھنے کے بعد خون جاری ہو تو اسکو سیکنڈری
بولتے ہیں اور اسکی کئی وجہ ہیں اول یہہ کہ لگا چر اچھی طرح بندھا نہ
شریان کے ساتھ گوشت ہونے کے باعث یا گرہ تنگ نہونے کے سبب
دوسرے شریان میں کوئی بیماری ہونے سے جیسا اکثر سلف ہونے
شریان کو نہہ سڑ کر کھل جاتا ہے *

تیسرے خون خراب ہونے کی جہت سے فیبرن اچھی طرح پیدا نہوتی
اور خون جھتا نہوش اری سپلس اور فلی باؤنس اور البیومینریا
پانی میا کے *

سیکنڈری ہرج کے تین وقت متفرق ہیں

اول ڈورا باندھنے کے تھوڑے عرصہ بعد دوسرے ڈورا
کے وقت تیسرے ڈورا نکل جانے کے دس پندرہ روز کے بعد یا

مہینے کے بعد کچھ تعداد مقرر نہیں ہے *

علاج

اصول علاج یہ ہے کہ مریض کو ہلنے چلنے بندھن اور کوئی محرک دوا نہ کھلاو
پریگٹھو کا استعمال کرو دین تاکہ دوران خون مسست ہو جاوے اور خون بکثرت
نکلنے کی صورت میں زخم کو کھول کر دوبارہ ڈریس کر دین اور عضو مجروح اونچا
رکھیں اوپر کی جانب دباؤ پہنچا دین ٹھنڈے پانی کا لٹ بھگو کر رکھیں
اور جو کوئی ترکیب کارگر نہ ہو تو سوچر کھول کر شریان باندھیں اور جہاں خون
دھوکہ ڈریس کر دین اور اکثر جراح اسی سبب سے اپریشن کے پانچ چھ گھنٹہ
بعد سوچر لگاتے ہیں کہ ریاکشن کے سبب خون جاری ہونے میں ٹانگے کھول کر
پھر دوبارہ شریان باندھنی ہوتی ہے *

جبکہ فلیپ اپریشن میں آٹھ دنس روز بعد دو نو کنارے اوسکے
کسی قدر جٹ جاوین اور قیاساً بڑی شریان سے خون کا جاری ہوا
سجھا جاوے تو اوپر کی جانب بڑی شریان پر ٹوری کیسٹ لگانا چاہیے
تاکہ اجراے خون سدود ہو جاوے *

اور جو اس ترکیب سے بند نہ ہو اور فلیپ کے کنارے ترقی نہ ہو تو فلیپ
کھول کر شریان کو دوبارہ باندھنا لازم ہے *

اور چھ سات ہفتہ یعنی فلیپ کے بڑے حصے جٹنے کے بعد خون جاری
ہونے کی حالت میں بہتر یہ ہے کہ زخم کو کھول کر اثری باندھ سوچر لگا دین
اور جو اس ترکیب سے بھی بند نہ ہو تو اوپر کسی جگہ شکاف دیکر باندھیں
لیکن بعضوں کی یہہ رائے ہے کہ اوپر کسی جگہ شکاف دیکر اثری باندھیں
اور فلیپ کو نہ کھولیں جانتا چاہیے کہ بحالت ہونے گہیرے زخم کے پیکنگس

کر کے شریان کو دا بنے سے خون بند ہو جا ویگا اگر نہ ہو تو دوبارہ دباؤ پہنچاؤ
 جو دوبارہ دبانے سے بھی بند نہ ہو تو لاچار شگاف کو بڑھا کر دونوں سر اثری
 کے باندھو اور جو یہ ترکیب بھی مفید مطلب نہ ہو تو اوپر کسی جگہ شگاف
 کر کے شریان کو باندھو اور جو اس ترکیب سے بھی بند نہ ہو اسپوشن کرو
 لیکن یہ عمل صرف بالائی ایکسٹرمیٹیو میں کیا جاتا ہے زیرین میں اس وجہ
 سے ناجائز ہے کہ اکثر اس عضو میں جو دل سے دور ہو اثری کو دو جگہ یعنی اوپر شگاف
 دوسرا دیکر باندھنے سے سڑ جانے کا اندیشہ ہے *

اس میں ایک جگہ باندھنے سے جو خون بند نہ ہو تو اسپوشن کرنا واجب ہے
 اب ہم کو اس جگہ یہ بات بھی بیان کرنی ضرور ہوئی کہ کس کس مقام پر عضو کے
 سڑ جانے کا اندیشہ ہے بڑھے آدمی میں زیرین ایکسٹرمیٹیو میں یا جگہ
 بہت خون نکل گیا ہو اور لگا چڑ باندھنے کے بعد کو لیٹل سرکولیشن اچھی طرح نہ ہو
 یا لگا چڑ لگانے کے بعد اری سپس ہو جاوے

یا کسی شریان پر لگا چڑ دینے کے بعد بہت عرصہ تک ٹھنڈا پانی یا بہت
 گرم دوا لگائی جاوے *

گنگرین کا اثر نہ ہونے کے واسطے یہ تدبیریں کرنی لازم ہیں یعنی اور
 عضو کو اونچا رکھیں گرم کپڑے سے ڈھانکن اور اثر ہو جانے کی حالت
 میں اسپوشن کر دیں *

دین سے خون جاری ہونے کی حالت میں لگا چڑ لگانا ضرور نہیں کیونکہ
 غلی باریکس ہونے کا اندیشہ ہے صرف دباؤ پہنچانا کافی ہے مگر بحالت لاچا
 جب کوئی صورت کارگر نہ ہو تباہ نہ دیتے ہیں تاکہ اوس میں ہوا نہ جائے پاؤ
 اور خاص کر سب کلیوٹین یا سکا بہت خیال رکھتے ہیں اور جبکہ خون کیلری
 سے تو اندیشہ نہ کرنا چاہیئے مگر چار قسم کے آدمیوں میں بند کرنے کی تد

جلد کرنی چاہیئے *

اول بڈھے آدمی میں دوستراوس آدمی میں جسکا خون پہلے نکل گیا ہے
تیسرے کسی عارضہ کے سبب ضعیف اور ناتوان ہو چوکتے جو بہت
چھوٹا لڑکا ہو *

ایک قسم ہرج کی ہمریجک ڈاء تھے سس بھی ہے جسمین شریان کی
قوت انقباض اسقدر کم ہو جاتی ہے کہ اگر ذرا سا شگاف کر دیا جاوے تو اسقدر
خون نکلے کہ مریض مر جاوے *

انفلامیشن یعنی سوزش کے بیان سے پہلے ہم تم کو خون کی ماہیت
سکھلاتے ہیں *

جاننا چاہیئے کہ بہتا ہوا خون کئی چیزوں سے جو خوردبین کے دیکھنے سے
بخوبی معلوم ہوتی ہیں مرکب ہے اول لاء گرسنگونس دوسرے رڈوگلابول
یعنی سرخ دانہ تیسرے ویٹ گلابول یعنی سفید دانے جو سرخ دانوں سے
کچھ بڑے ہیں چوتھے گرائولس جو نقطوں کی صورت بہت باریک باریک
ذرے معلوم ہوتے ہیں لیکن جب وہ خون از روے کمٹری کے دیکھا جاوے
تو لاء گرسنگونس میں چھ چیزیں پائی جاویگی (۱) پانی (۲) نمک (۳)
جربی (۴) البیومن (۵) ایکس ٹرکٹیوٹ (۶) فیبرن انہیں سے خون جمنے
کی حالت میں جو باقی رہتا ہے اسکو سیرم کہتے ہیں اور وہ سیرم ہلکے پیلے
رنگ کا پانی ہوتا ہے اور فیبرن جو لعاب دار چیز ہے سب چیزوں سے ملکر
کراسمینٹم یعنی لوتھرا جو پیالہ کی پندی پر جم جاتا ہے بناتی ہے اس لوتھرا کا
تنگ حصہ اوپر کو اور چوڑا حصہ پندی پر ہوتا ہے اور فیبرن وہ ریشہ ہے
جس سے گوشت وغیرہ بنا ہوا ہے اور زخم میں پایا جاتا ہے واسطے سمجھنے ان باتوں کے
نقشہ مندرجہ ذیل بہت مفید ہے *

سیال خون

لاکڑی سگورنس

سولگاپول

دیشٹ گلاپول

گرانپولز

تنگ پانی

چربی

اسٹریکٹو کیو ایڈ

فیبرن

سیرم

کراسامینٹ

کواکویٹنڈ بلڈ پیج

جما ہوا خون

مقدمہ

سوزش کے بیان سے پہلے ہم نگو ماہیت انفلامیشن کی جو بذریعہ فریالوجی کے معلوم ہوئی ہے سمجھاتے ہیں *

جاننا چاہیئے کہ اعضا کی پرورش کے واسطے اتنی چیزوں کا ہونا ضرور ہے اول خون کا بقدر ضرورت پرورش دوسرے اصلی حالت میں رہنا تیسرے ہمدردی عصب کا اثر اچھی طرح ہونا چوتھے عضو کا صحت کی صورت میں رہنا *

اور جب کہ یہ سب کیفیتیں تبدیل ہو جاویں یعنی خون ضرورت سے زیادہ جمع ہو اور اوسکی رفتار میں فرق آ جاوے یعنی کبھی تو تیزی اور کبھی سستی کے ساتھ ہو اور بھی اوسکی اصلی صورت بدل جاوے اور تاثیر ہمدردی عصب کی متغیر ہو جاوے اور باعث لاحق ہونے سببوں مذکورہ کے وہ عضو بھی اپنی اصلی صورت پر نہ رہے تو اوسکو انفلامیشن کہتے ہیں *

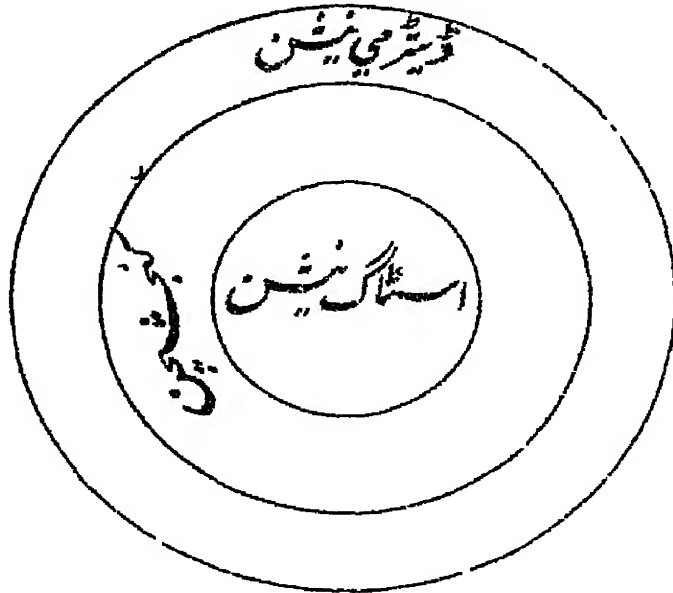
اب جاننا چاہیئے کہ خون جو انفلامیشن کے مقام پر اصلی حالت سے زیادہ جمع ہوتا ہے لہذا اوس انفلامیشن کے تین درجہ قرار دیئے ہیں *

اول وہ جسم میں رفتار خون کی بالکل بند ہو جاوے اور جسکو انگریزی میں اسٹاگ نیشن کہتے ہیں اور یہ کیفیت مقام انفلامیشن کے مرکز یعنی بیج میں پائی جاتی ہے *

دوسرا کنجسٹن یعنی خون کی رفتار سستی کے ساتھ ہو اور یہ حالت اسٹاگ نیشن کے جو گرد ہوتی ہے *

تیسرا ڈیٹرمی نیشن یعنی دورہ خون جلد جلد ہونا اور یہ کیفیت کنجسٹن کے باہر دکھائی دیتی ہے *

نقشہ



سوزش کی خاص علامات یہ ہیں

سرخی سوجن گدھی درد

سرخی کا بیان

سرخی ہونے کی کئی وجہ ہیں ایک یہ کہ چھوٹی چھوٹی شریانیں جو
سے دکھائی نہیں دیتی ہیں بابت انفلیمیشن کے اور نہیں خون زیادہ
اور وہ بڑی ہو جاتی ہیں اس سبب سے سرخی نمودار ہوتی ہے اور یہ کیفیت کچھ
سوزش میں بخوبی نمودار ہوتی ہے *

دوسرے نسبت حالت صحت کے اور جگہ خون زیادہ جمع ہوتا ہے *

تیسرے یہ کہ خون کی سرخی جو حالت صحت میں باعث تیزو
معلوم نہیں ہوتی تھی وہ اب کنجشن یعنی دورہ خون آہستہ ہوا
سبب سے دکھائی دیتی ہے *

چوتھے سرخ دانے خون کے اور جگہ کی شریان میں جمع ہو جاتے

سوجن کا بیان

سوجن ہونے کا ایک تو یہ سبب ہے کہ ومان کی شریانوں میں جمع ہونے سے وہ جگہ گرم کر آتی ہے لیکن اصل وجہ یہ ہے کہ سیرم اور لیمف اس خون سے رسکر خانہ وار جھلی میں بھر جاتی ہے جو تھوڑے دنوں کے بعد پیب ہوتی یا جذب یا نئی جھلی بن جاتی ہے اور جس جگہ خانہ وار جھلی زیادہ ہوتی ہے سوجن زیادہ ہوتی ہے جیسا کہ آئی ٹی لینے پوٹہ میں اور جہاں کم ومان کم جیسا کہ کارنیا میں اکثر دیکھا گیا ہے +

سوجن سے ایک فائدہ بھی ہے کہ سوزش کے مقام کی شریان کا کام باعث لکھنے سیرم وغیرہ کے اچھی طرح ہونے لگتا ہے لیکن اس بات سے نگو یہ نہ سمجھنا چاہیے کہ سوجن مفید چیز ہے بلکہ اس سے بہت اندیشہ کرنا چاہیے خصوصاً جبکہ برین لینے دماغ یا گلے میں ہو جسکو کروپ کی سوجن کہتے ہیں اس حالت میں فوراً علاج کرنا مناسب ہے +

جلن کا بیان

گرمی یا جلن کا کم اور زیادہ ہونا سوزش کی مقدار پر موقوف ہے اگر سوزش زیادہ ہوگی تو گرمی بھی زیادہ ہوگی اور جو کم ہوگی تو کم اور بعض قسم کی سوزش میں زیادہ جلن ہوتی ہے جیسا کہ اری سپلس لینے سرخ بادہ میں اور بعض میں کم جیسے کلیجہ کے درجہ میں گرمی بالکل نہیں معلوم ہوتی +

گرمی جو انتظامیہ میں منجم ہوتی ہے وہ دو قسم کی ہے ایک وہ کہ صرف مریض کو معلوم ہو سکے غیر شخص کو ناقد رکھنے سے بھی تمیز ہو +
گرمی جو کہ جسم میں ایک پرکھ خون سمیت کچھ نالی سے زیادہ جاتا ہے

دوسرے وہ خون اپنی اصلی حالت میں نہیں رہتا اور جب اپنی اصلی حالت سے دوسری صورت اختیار کرتا ہے تب ایک حرارت پیدا ہوتی ہے۔ درودہ حرارت مریض اور بھی شخص غم کو معلوم ہوتی ہے *

تیسری وجہ حرارت کی یہ ہے کہ عصبی تاثیر ترقی پر ہوتی ہے جبکہ باعث سے گرمی لگتی ہے لیکن جتنی گرمی کا گمان مریض کرتا ہے اور کہتا ہے واقعہ ہوتا ہے اس قدر نہیں ہوتی اصل میں وہ گرمی اتنی ہوتی ہے جس قدر غیر شخص تیز کرتا ہے *

درد کا بیان

درد کی وجہ یہ ہے کہ جب سیرم اور لیمف بکثرت لکھنے کے باعث سوزا ہو جاتی ہے تو اس کا دباؤ نرو پر ہوتا ہے اس سبب سے درد ہونے لگتا ہے اور جس جگہ جھلی پھیلنے والی اور لچکدار ہوتی ہے وہاں درد کم ہوتا ہے جیسا کہ سیلوکرتھو لینے خانہ دار جھلی میں کیونکہ وہ بہت پھیلتی ہے اس سبب سے عصب پر دباؤ کم پڑتا ہے اور جہاں جھلی یا کوئی عضو بہت سخت اور کم پھیلنے والا ہے وہاں درد زیادہ ہوتا ہے جیسا کہ پری اسٹیم میں کیونکہ وہ جھلی نہایت کم پھیلتی ہے اور ہڈی میں بھی جو بہت سخت ہے *

یہ بات بھی یاد رکھنی ضرور ہے کہ پورا لچک پن یعنی عصبی درد وغیرہ جو درد یا سوزش ہوتے ہیں اونہیں اور سوزش کے درد میں یہ فرق ہے کہ سوزشی درد کبناں رہتا ہے اور ہلانے جھلانے چھونے سے زیادہ ہوتا ہے یہ خلاف اسکے عصبی درد کی کیفیت ہے یعنی اس میں ہلانے جھلانے سے زیادہ پھیلنا ہوتا ہے اور سوزش دار عضو سے لچکا ایک درد کا موقوفہ ہونا اور پورے سے جانے کی ہے *

اور یہ بھی یاد رکھو کہ ہر ایک جھلی پر درد ہوتا ہے جیسا کہ

چہرے میں جلن اور خارش اور سسٹنا ہٹ کے ساتھ ہوتا ہے اور سیر میں مہلک
ہونے لگتا ہے اور بڑی مٹھی درود چہرے اور شکاف دینے کے اور یہ درود کھینچنے سے
زیادہ ہوتا ہے جیسا کہ پورا جھلی میں لمبی سانس لینے سے بہت ہوتا ہے *
۱۔ لگتی کی سوزش میں درود دھیا ہوتا اور اکثر جی متلاتا ہے جیسا کہ
خفہ کی سوزش میں *
۲۔ اگر کسی مقام پر سوزش بغیر درود کے بھی ہوتی ہے جیسا کہ اکثر ایسی

سوزش یا اس مقام کی سوزش جو سن ہو گیا ہو اور جسکو اکثر نیری
میں *
۳۔ اگر کسی ایسا ہوتا ہے کہ خاص سوزش کی جگہ درود نہیں ہوتا مگر دیر

تک چھوٹے درود ہوتے ہیں سوزش ہونے سے درود گھٹنے میں اور کلیجہ میں ہونے سے
دھنکے سے کچھ پیچھے اور گروہ میں ہونے سے ران کے بھتر وار اور مثانہ
میں ہونے سے آگے تھانے کے منہ پر ہوا کرتا ہے *

سوزش کی عام علامات کا بیان

جدا جدا یہ ہیں کہ سوزش شدید لاحق ہونے سے نپ بھی آجاتی ہے اور اس
پر نپ لگنا بھی ضروری ہے اور نپ لگنے پر موقوف ہوتا ہے *

علامت

جبکہ شروع ہونے سے پہلے سردی معلوم ہوتی اور کبھی کبھی قے
ہوتی آجاتی ہے بعض سخت اور بھری ہوئی اور جلد جلد ایک منٹ میں ایک سو
بیس مرتبہ چنتی ہے اور نفس جلد جلد ایک منٹ میں ۶۵ یا ۷۰ بار
ہوتا ہے اور جسم گرم ہو جاتا اور پسینا نہیں نکلتا پیشاب کم آتا اور

سر میں درد ہوتا ہے اور رشتہ اور کاہلی لاحق ہوتی ہے اس بخار کو انفلا میٹر
فیور کہتے ہیں *

اور بھی پراپر فنکشن یعنی اصلی کام بدل جاتا ہے یعنی دماغ میں سوز
ہونے سے ہڈیاں ہو جاتا ہے *

سوزش کے سببوں کا بیان

سوزش پیدا ہونے کے دو سبب ہیں ایک داخلی یا پری ڈسپوزنگ
دوسرا خارجی یا اکسائی ٹنگ کا *

چنانچہ پری ڈسپوزنگ یعنی داخلی سبب تو یہ ہیں پٹی تھورا یعنی زیادہ
خون اور ڈبلیٹی یعنی کمی خون کا ہونا نرو کا کام زیادہ ہونا *

اکسائی ٹنگ یعنی خارجی سبب یہ ہیں کوئی زہریلی چیز مثل ایڈ و
الکلائن و سٹک و الکھل و ٹرین ٹائن کے بدن پر لگنا یا زخم ہونا یا کسی
چیز کا پڑنا جیسا کنکر وغیرہ کا آئکنہ میں کرنا یا کسی گرم چیز سے مثل آگ وغیرہ کے
جلنا تبدیل موسم کسی مہولی رطوبت کا مثل پیشاب اور پسینہ کے بند ہونا یا
خراب ہونا یا کولڈ لوشن یعنی ٹھنڈے پانی کے اوٹھانے کے وقت زیادہ ریاست
ہونا غرض کہ سوزش کسی وجہ سے ہو نتیجہ اس کے یہ ہیں *

رنولیوشن افیوژن اڈمیرن سیمپوریشن
السریشن مارٹی فیکشن *

رنولیوشن کا بیان

جبکہ سوزش ہونے کے بعد سیرم اور لاء کر سگنولنس جذب ہو جاوے۔
اور پیب نہ پڑنے پاوے اور بھی اوس عضو کی اصلی صورت اور اصلی کام بڑا

فرق نہو تو اسکو رزلیوشن کہتے ہین اور اسکے واسطے جراح بہت کوشش کیا کرتے ہین *

افیوژن کا بیان

افیوژن کے معنی مطلقاً رسنے کے ہین خواہ سیرم ہو یا فئبرن یا خون لیکن جبکہ انہین سے کوئی چیز مقدار مقررہ سے زیادہ رے تو اسکو مرض قرار دیتے ہین اور رسنے کی وجہ یہہ ہے کہ جہان انفلا میشن ہوتا ہے وائن کی شریان اور رگ اور کپلری رگ باعث اجتماع خون کے بڑی ہو جاتی ہین اور تن جاتی ہین اس سبب سے کبھی تو اونے سیرم اور گاہ لاء کر سگودنس اور کبھی خون رسا کرتا ہے اور یہہ خون کبھی تو باعث زیادتی کے طبق شریانی ہمٹ جانے سے اٹھتا ہے جیسا کہ میوکس جھلی ہین سوزش ہونے سے ہوتا ہے اور کبھی لمف ہین نئی شریان پیدا ہونے سے اور گاہے خون نہین رسا مگر مادہ خون کپلری رگ کی جھلیوں سے رسکر سیرم اور لاء کر سگودنس کے ساتھ ملجا تا ہے جب کہ ایسا ہو تو جانا چاہیے کہ مرض کی طبیعت اچھی نہین ہے *

اوپر ہم بیان کر چکے ہین کہ لاء کر سگودنس ہین سیرم اور فئبرن یہہ دو نو چیزین بائی جاتی ہین پس جو شخص قوی اور اوسکی طبیعت دست ہے تو اوسہین فئبرن اور جکی طبیعت نادرست اور ناتوان ہے اوسہین سیرم زیادہ نکلتی ہے چنانچہ یہہ بات بلسٹر لگانے کے بعد سیرم دیکھنے سے بخوبی معلوم ہو جاتی ہے یعنی تندرست اور توانا آدمی ہین بلسٹر لگانے سے فئبرن اور نسیم ہین سیرم زیادہ خارج ہوتی ہے اب جانا چاہیے کہ لاء کر سگودنس جو انفلا میشن کے کج چمن درجہ ہین بکثرت ملتا ہے اگر

اور سکون نہ رہنے لیں تو بحال نہ رہا کرتے، منجھ ہو جاوے گی، اور جو سسیم زیادہ ہے

تو رقیق ماند پانی کے رہیگا۔

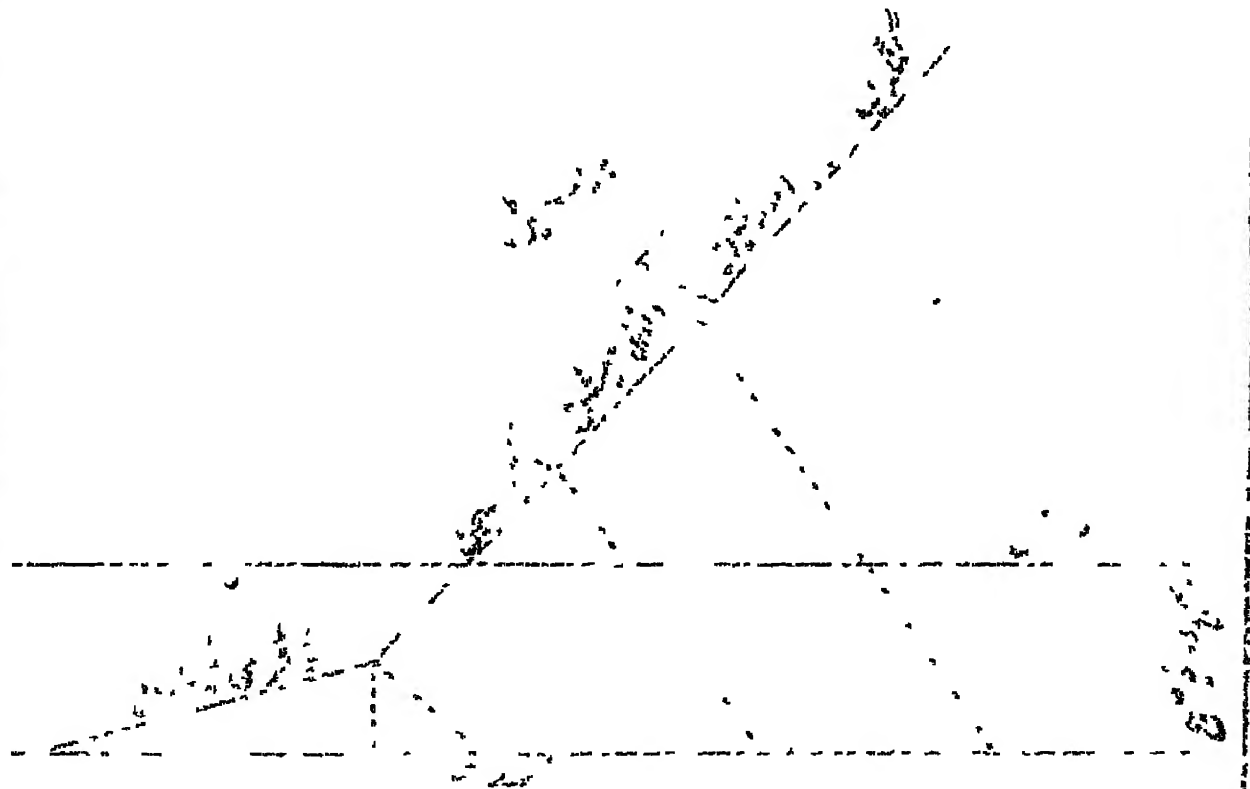
ایک اور قسم کے اندر فٹیرن ہے یہ سماعت، سیال، ملیگی منجھ نہو گی کیونکہ نقل خیر

مشکل سے بند ہو جاتی ہے۔

سسیم، نظامیشن کے طور پر پائیشن، دیرین دیریت ملتی ہے اور اکثر فٹیرن

کے ساتھ، اور دیرینا ہے اور فٹیرن، نام و یا زیادہ خاص، بہت کم ملتی ہے۔

اور فٹیرن اور فٹیرن اور فٹیرن، بہت کم ملتی ہے اور فٹیرن۔



اڈیشن کے سنی دھن جو سنے کے ہیں اور یہاں اسکا نام اسوا ہے رکھا

جہاں سے کہ زخم کے کنارے سے اس دھن کو دو ٹون کناروں کو ملتا ہے

جیسے سبب سے زخم سے کہ دو ٹون کنارے سے جوڑ جاتے ہیں اور جبکہ

اس ترکیب سے زخم جٹ جاوے گا اور پیپ نہ رہے گا تو اسکو دھن اسٹیشن

سے دھن ہونا کہتے ہیں اور اسکو رکھی جاوے گا بہت زخموں میں کو ششہ کی کرتے

ہین لمف جو زخم سے رستھا ہے دو قسم کا ہوتا ہے +

ایک پلاسٹک جو از خود جھلی بناوے +

دوسرے پلاسٹک جو جھلی از خود نہیں بناتا ہے +

پلاسٹک لمف ایسے ہیں اور شریانیں وغیرہ ششہ نش کر چد چہتا ہے اور ہلکے
زرد رنگ کا ہوتا ہے اور ٹچکرار نیم شفاف اور یہ لمف تندرست اور توانا آدمی
کے زخم میں پایا جاتا ہے اور غور و بین میں دیکھنے سے لمبے لمبے اور باریک باریک
ریشے اور دانے نظر آتے ہیں اخیر کو یہ دانے بڑھکر مثل ریشوان کے لمبے
ہو جاتے ہیں اور پھر یہ ریشے اور دانے باہم ملکر ایک جھلی ہو جاتی ہے
جس جھلی کو چوگرد کے شریان اس طرح پرورش کرتی ہے کہ ہر طرف
سے ایک ایک شاخ شریان کی تھیلی کی مانند بڑھتی ہوئی باہم مل جاتی ہے
اور انکی نالی اخیر کو ایک ہو جاتی ہے +

ای پلاسٹک لمف ایسے مریض ہیں جسکی طبیعت ضعیف اور رست
اور کمزور پایا جاتا ہے اور اس رستھائش پلاسٹک لمف کے لزجت نہیں اور
اس میں باریک باریک ریشے ہوتے ہیں اور دانے اوپر تہرتے رہتے ہیں
ورپوی و غصم کے لمف زخم میں پائے جاتے ہیں لیکن جسکی طبیعت
مستحضر ہو اوکے زخم میں پلاسٹک لمف اور جسکی طبیعت غیر صحیح ہو ای پلاسٹک
نہا راہ پایا جاتا ہے اور جہاں پلاسٹک لمف زیادہ ہوتا ہے وہاں
جھلی جلد پیدا ہوتی ہے اور زخم کے چوگرد پھیل جاتی ہے اور جس مقام پر
ای پلاسٹک رست زیادہ ہوتا ہے وہاں پیب ہو جاتی ہے اور کبھی خشک ہو کر
خت ہو جاتی ہے اور گاہے چربی کے موافق ہو جاتی ہے +

پیب جو کبھی تندرست آدمی کے زخم سے نکلتی ہے وہاں اس کے مانند اور پیب

زردی مایل سدا رکھ سوتی ہے اور اسکو لاڈلے بل پس کھتے ہیں *
 اور کمزور آدمی کے پیب پتی بودار خون آمیز خراش پیدا کر نیوالی ہوتی ہے
 اور یہ بھی باعث آمیزش اور چیزوں کے خاص نام سے بولی جاتی ہے *
 جیسا کہ خون کے ساتھ ملنے سے سینی اس اور پانی کے موافق ہونے سے لکوالس
 اور سیرم کے ساتھ ہونے سے سیراپس اور میوکس کے ساتھ ہونے سے میوکوپس
 کہتے ہیں اور اگلے جڑ پٹا کی یہ ہر اے ہے کہ سب شریان اور دین اور کپلری سے پیب
 رسا کرتی ہے لیکن یہ بات اب اسطرح ثابت ہوئی ہے کہ ای پلاسٹک ملٹ جسکایا
 اوپر ہو چکا ہے خراب ہو جاتا ہے تو اسکی پیب بن جاتی ہے اب یہ پیب کسی
 جوف یا خانہ دار جھلی یا کسی جز بدن میں جمع ہو تو اسکو آپس یعنی پھوٹا
 کہتے ہیں اور جاننا چاہیے کہ پیب شدید انفلامیشن کے اسٹراگ نیشن درجہ
 میں پائی جاتی ہے اور تندرست اور قوی آدمی میں اس کے گرد قبرن افیوژن
 سے ایک نئی جھلی بناتی ہے اس جھلی کو پاپو جسک ممبرین کہتے ہیں اور جبکہ طبیعت
 نادرست اور کمزور ہو تو یہ قبرن ٹھیلی نہیں بناتی اور پیب کے ساتھ مل جاتی ہے
 اس صورت میں یہ پیب دور تک پھیل جاتی ہے *

جس مقام پر پیب پڑنے لگتی ہے تو اس خاص جگہ پر وٹیک کے ساتھ
 ہوگا اور عضو پھول جاوے گا اور بھی دمان کا چہرہ تن جاوے گا اور اخیر کو اس
 بیج یعنی مرکز تھوڑے عرصہ میں نرم ہو جاتا ہے اور انگلی سے ٹٹولنے سے حرکت
 موجی معلوم ہوتی ہے اور اس کے چوگرد کا چہرہ نرم ہو جاتا ہے اور سرخ ہو
 پھول جاتا ہے اور چکدار معلوم ہوتا ہے کبھی صرف موجن اور حرکت موجی
 سوائے کوئی علامت اور نہیں پائی جاتی ہے *

اسکی علامت یہ ہے کہ شروع میں کم اور پھر رفتہ رفتہ زیادہ ہو جاتی ہیں اور
 نبض کمزور اور سست ہو جاتی ہے اور کھانا کھانے کے بعد تھوڑی محنت سے حرارت
 معلوم ہوتی ہے اور رخساروں پر سرخی معلوم دیتی ہے اور بخار اترنے کے وقت
 سینا بکثرت لگتا ہے فروں مابین تب ووق اور تب ووقی کے یہ ہے *
 ارل یہ کہ تب ووقی ابتدائے شدت ہوتی ہے اور تب ووق رفتہ
 رفتہ بڑھتی ہے *

دوسرے تب ووقی نبض بعد رفع حرارت کے کمزور اور سست ہو جاتی
 ہے اور تب ووقی میں بخار اترنے کے بعد نبض دستور کے موافق چلتی رہتی ہے *
 تیسرے تب ووقی میں رخساروں پر سرخی اور منہ کا لٹک فیور کے طور پر
 اور لالہ نہ ہوتی *
 چوتھے تب ووقی سردی سے شروع ہوتی اور سینا بکثرت لگنے کے بعد
 کم ہو جاتا ہے اور دم و جود رہتی ہے *

حانا چاہئے کہ بعض قسم کے مزاج دار کے اندر کچھ تھوڑے اندامیشن
 سے جلد پیپ پڑ جاتا ہے جیسا کہ اسکا فیورس سوزش میں ذرا زخم ہونے
 سے پیپ ہو جاتی ہے اور بعض میں بہت کم اور دیرینہ *
 اور بعض میں کچھ دیر میں پیپ کی اور پھر بعض میں بہت جلد پڑ جاتی ہے
 جیسا کہ سیرس میں کم اور سیکس میں بہت جلد *
 اور کبھی ایک جگہ کی زہریلی پیپ دوسری جگہ نگہ سے بھی پیپ
 پڑ جاتی ہے جیسا کہ سوزاک کی پیپ آگے بہت سے گورن آف تھوڑے
 ہو جاتا ہے *

اور شدید انفلامیشن میں پیپ پڑنے کا چند اندیشہ ہوتا ہے اور
 نفیث میں کم *

علاج

اسکا دو قسم پر منقسم ہے ایک لوکل یعنی خاص دور۔ سہرا جنرل یعنی عام چنانچہ لوکل یعنی خاص علاج یہ ہے کہ خارجی چیز کو مثل ہڈی کے جو زخم کے اندر ہو نکالیں اور بھی پیپ کو شکاف دے کر خارج کریں اور اینٹی فلوئڈ یعنی دافع سوزش دوا دیں اور وہ تدبیر کریں جس سے پھر پیپ نہ پڑنے پاوے اور جب پڑ جاوے تو دبلے آدمی کو بحالت نکلنے زیادہ پیپ کے مقوی دوا دیں اور کیکٹنگ فیور ہونے کی حالت میں ٹانگ ادویہ اور پسینا روکنے کے واسطے کوئی اسبٹرینجٹ مشینڈ وغیرہ کے دینا چاہئے اور بھی مقوی دوا *۔

اسریشن اور مارٹی فیکشن کرائنگ انفلامیشن کے بعد اخیرہ بیان کیا جاویگا *۔

کرائنگ انفلامیشن کا بیان

انفلامیشن دو قسم کا ہے ایک یوٹ یعنی حاد اور کرائنگ یعنی مزمن چنانچہ ایک یوٹ کا بیان پہلے ہو چکا کرائنگ انفلامیشن کا بیان کیا جاتا ہے جانتا چاہئے کہ کبھی ایک یوٹ کے بعد اور گاہے پہلے ہی کرائنگ انفلامیشن یعنی مزمن سوزش ہو جاتی ہے اور گاہے مزمن حاد ادویہ کھلانے اور گاہے سے ایک یوٹ ہو جاتی ہے *۔

علامات

کرائنگ انفلامیشن میں سوجن اور جلن وغیرہ بہت کم ہوتی ہے۔

اور کبھی بالکل نہیں ہوتی اور یہ بات بالاتفاق ثابت ہے کہ ایکویٹ انفلکشن
کی علامات مذکورہ گرائنگ مین باہم یکجا بہت کم ہوتی ہیں *
کبھی تو صرف سوجن اور گاہے درد پایا جاتا ہے سوزش حاد کے بعد
فرس ہوئے کی حقیقت یہ ہے کہ سوزش حاد کے بعد جو کتنی قدر سوجن رہ جاتی
ہے اور سکا باعث یہ ہے کہ سیرم جذب ہو کر فیبرن سخت ججم جاتی ہے پھر
یہ فیبرن ابارنٹ یعنی محلل دوا لگانے سے تحلیل ہو جاتی ہے *
یا کچھ عرصہ بعد پیب بن جاتی ہے یا گھاؤ ہو جاتا ہے اور پیب
پڑنے کے وقت علامات سپوریشن کی بہت تحقیف کے ساتھ ہوتی ہیں
اور اس میں شجائے بہت کم ہوتا ہے اور کبھی بالکل نہیں ہوتا *

انفلامیشن کا عام علاج

اصول علاج یہ ہیں کہ خارجی چیز کو نکالیں اور اینٹی فلو جیکٹک
یعنی دافع سوزش ادویہ کا استعمال جیسا کہ سوکل بلیڈنگ جنرل
بلیڈنگ پریگٹروائیسٹک مرکبوری اوپیم اینٹیونی کالچیکم
وغیرہ یہ سب چیزیں دافع سوزش ہیں *

خاص علاج

عضو کو آرام ملنے کی وضع پر رکھیں اور بھی ایسے طریقہ سے کہ دوران
خون دھیمار ہے اور کوئلڈ ایپلی کیشن یعنی ٹھنڈا پانی یا کاسٹک یا پشس
یا فوسن ٹیشن یا کوئٹرائی ٹیشن کریں *

اب ہر ایک علاج کا بیان جدا گانہ مع موقع مناسب کیا جاتا ہے *
جاننا چاہیے کہ جنرل بلیڈنگ یعنی نصف لینے کی ہمیشہ ضرورت نہیں ہوتی

کیونکہ آدمی اس سے بہت کمزور ہو جاتا ہے مگر اس سے اس حالت میں کہ مریض قوی ہو اور جراح کو اس بات کا خوب یقین ہو کہ خون لینے کے بعد کچھ نقصان متصور نہیں ہے +

یا کسی ایسی جگہ جہاں کی سوزش موجب نقصان ہو جیسا کہ پھیپہ یا گردہ کی سوزش میں یا شدید سوزش میں +

اور خون لینے کی مقدار مقرر نہیں ہے لیکن اس قدر لیا جاوے کہ قصد کا اثر بخوبی ہو جاوے اور غشی کی نوبت نہ پہنچے اور جو علامات کمر کی لاحق ہوں تو خون لینا ہرگز کہہ سکتے ہیں اور اکثر سوزش والے آدمی میں خون لینے سے سکوپ بہت دیر میں ہوتا ہے +

نقص لینے سے چند فوائد سے ہیں

اول یہ کہ حرکت قلب اور بھی تمام بدن کے دوران خون کو سست کر دیتی ہے اور یہ بات نبض دیکھنے سے معلوم ہو جاتی ہے کیونکہ نبض کی سختی اور سرعت بعد از اس کے جاتی رہتی ہے +

دوسرے تمام جسم کا خون کم ہو جاتا ہے +

تیسرے خون کے اجزاء یعنی فیبرن البیونین رڈ کارپس کلس کم ہو جاتے ہیں +

چوتھے مقام سوزش سے رجوع خون کی کم ہو جاتی ہے +

پانچویں ہڈیوں کے بعد زود اجلہ اثر کرتی ہے +

ہونا چاہیے کہ بڑے شگاف سے خون لینا مریض کو جلد بہوش کر دیتا ہے

اور تھوڑے عرصہ میں بہت خون نکل جاتا ہے اور چھوٹے شگاف کرنے

سے سکوپ دیر میں اور کم ہوتا ہے اور خون تھوڑا نکلتا ہے +

پس مناسب یہ ہے کہ اتنا مریض کی نصیب کا خون بحالت ضرورت

لٹا کر چھوٹے شگاف سے اور قوی آدمی کا بڑے شگاف سے ہٹھا کر یا

کھڑا کر کے لیا جاوے *

اور ابتدا میں مرض میں ایک بار رگی خون زیادہ لینا بہت مفید ہے برخلاف
اسکے کہ بار بار تھوڑا لیا جاوے *

فصد کھولنے میں چند باتوں کی احتیاط لازم ہے

اول عمر کی پینے چھوٹے لڑکے اور بڑے آدمی کی فصد لینے کی نہایت کم ضرورت
ہوتی ہے لہذا اس میں بہت احتیاط ضرور ہے *

دوسرے پیشہ اور حرفہ کی مثلاً ایسے پیشہ ورجو مضبوط اور طاقت مند ہین جیسے
کشتکار کیونکہ اونکی فصد سے خون بلا پہنچانے کی سی طرح کی مضرت کے خون بہت نکال سکتے
اور وہ اس امر کی بخوبی برداشت کر سکتے ہین برخلاف ایسے جو پیشہ ورجو کمزور ہین
رہتے ہین اور شہر کی آب و ہوا اور غیر معتدل عادات اور اپنے خاص حرفہ کے
باعث سے کمزور اور نقید ہین اونکی نسبت ایسا عمل نہیں نہیں آسکتا *

تیسرے جنسیت کی پینے عورت کی فصد اور بچہ ادسکا خون بہ نسبت مرد
کے کم لیتے ہین *

چوتھے بلیدنگ کرنے سے پہلے مریض کی طبیعت دیکھنی لازم ہے مثلاً اگر دموی
مزاج کا ہے تو خون زیادہ لینے *

پانچویں عضو کا جو مبتلا سوزش ہو لحاظ لازم ہے مثلاً اندرونی سوزش
میں مثل گردہ اور جگر کے جہاں خون جان ہو فصد لینا چاہیے کیونکہ اس سے
بہت فائدہ ہے بخلاف اسکے بہت سی برونی جگہوں میں سوزش ہونے سے فصد
لینے کی کبھی ضرورت نہیں ہوتی *

چھٹے آغاز مرض انفلامیشن میں بہ نسبت اسقام کے فصد لینے سے
زیادہ فائدہ ہے *

ساتویں زخم کاری لگنے کے بعد فصد کھولنے سے عضو مجروح کے ستر جانے لگا

انڈیشہ سے لہذا اس حالت میں فصد کھولنے سے احتیاط کریں *

لوکل بلیڈنگ یعنی خاص جگہ سے خون لینے کا بیان

لوکل بلیڈنگ اکثر جنرل بلیڈنگ کے ہمراہ عمل میں آتا ہے اور جنرل بلیڈنگ سے مراد یہ ہے کہ تاثیر تکیں کی کس جسم پر ہو اور لوکل سے خاص اس عضو پر جو مبتلا ہے مرض ہو مگر خاص صورتوں میں وکل بلیڈنگ کو جنرل بلیڈنگ پر ترجیح دیجاتی ہے *

پہلے اس حالت میں جب سوزش خفیف ہو اور کسی عضو رئیس کے مقام میں نہ ہو *

دوسرے جبکہ کوئی شخص قبل مبتلا ہونے سوزش کے کمزور اور نحیف ہو *

تیسرے ایسے وقت کہ انفلامیشن کو عرصہ دراز ہو گیا ہو *

چوتھے بوڑھے آدمی اور چھوٹے لڑکوں کی نسبت بھی یہی عمل مناسب

ہوتا ہے *

خاص مقام انفلامیشن سے خون نکالنا سچا ہے بلکہ کچھ فاصلہ سے کیونکہ سوزش کی جگہ سے خون نکالنا باعث اوسکے ڈیٹرمینیشن کا ہوگا اور اگر فاصلہ سے نکالا جائے تو رجوع خون کی اس جگہ ہوگی نہ کہ جہاں سوزش ہے اور اگر خاص سوزش کے مقام سے خون نکالنا چاہیں تو وہاں سے خون بہت نکالنا ہوگا *

پہلے ہم لوکل بلیڈنگ کے بیان میں ذکر کر چکے ہیں کہ بی چنگ پتھر اسکاری فلیشن اور ایسے شے یہ سب لوکل بلیڈنگ میں داخل ہیں *

کینک کا بیان

یہ عمل بہت عمدہ اور قابل ترجیح کے ہے بشرطیکہ اسکی تعمیل کا موقع ہو
کیونکہ بہ نسبت جو تک لگانے کے اسہل بہت کم دقت ہے اور خون جگر جسم سے
جلد نکالا جاتا ہے اور سیدرنا اثر تسکین کی زیادہ ہوتی ہے *

لی چنگ کا بیان

لی چنگ یعنی جو تک دمان لگائی جاتی ہے جہاں کینک کا استعمال نہیں
ہو سکتا اور اس جگہ یہ امر بخوبی ذہن نشین کرنا چاہیے کہ بچوں کے چند جو تک
لگانے سے وہی اثر پیدا ہوتا ہے جو بڑے آدمی کی فصد لینے سے متصور ہے
ایک برس کے بچہ کے غایت تین جو تک لگا سکتے ہیں اور اس سے زیادہ
پانچ برس تک ایک ایک جو تک زیادہ کر سکتے ہیں اور جو تک ایسے مقام پر جو
ہمیشہ حرکت میں رہتا ہے نہیں لگاتے ہیں اور نہ ایسی جگہ جہاں خون بند کرنے کے
واسطے دباؤ نہیں پہنچا سکتے *

اور بھی بچوں کے اوس مقام پر جہاں کہ پوست کے نیچے بہت سی دین ظاہر
ہوں نہیں لگاتے اور ایسی جگہ بھی جہاں خاندہ وار جھلی بہت ڈھیلی اور نازک ہو
مثلاً آنکھ کے پوٹے پر *

اور خاص سوزش کے مقام پر کبھی نہیں لگاتے کیونکہ ایسا کرنے سے
دمان خراشیں پیدا ہوگا اور بجائے سوزش کم ہونے کے زیادہ بڑھ جائیگا
اندیشہ ہے *

اور بھی زہریلے زخموں کے گرد نہیں لگاتے ہیں کیونکہ جو ٹکون کے ٹک بھی اکثر
پک کر مثل زہریلے زخموں کے ہو جاتے ہیں *

پیرکٹسوس یعنی مسہلات کا بیان

مسہلات عمدہ دافع سوزشیں اور یہ ہیں کیونکہ تمام مادہ منجدرہ انٹریوٹکس
انکے باعث سے اخراج پاتا ہے اور بعد ازاں جو دوائیں دیجاتی ہیں اونکی
تأثیر بخوبی ہوتی ہے اور انٹریون سے رطوبت لکھنے کی وجہ سے خون کا سیرم
خارج ہوتا ہے اور خون انٹریون کی جانب زیادہ رجوع ہوتا ہے اور سیلان
اوسکا سوزش کے مقام کی طرف کم ہوتا ہے +
علاوہ اسکے ہضم کی کیفیت سدود ہو جانے کے باعث سے خون کو
تازگی حاصل نہیں ہونے پاتی +

قوی مسہلات کا استعمال سبک امراض میں خاص کر بہت مفید ہے
اور یاد رکھنا چاہیے کہ جن دواؤں سے اسی طرح پر خون کا سیلان سوزش کی
جگہ سے دوسری جانب رجوع ہوتا ہے اوکو ڈرمی ونٹ کہتے ہیں اور بعض صورتوں
میں مسہلات کا دینا بجا ہے نفع کے نقصان بخشتا ہے مثلاً پٹیوں کے ٹوٹ جانے
اور خاص انٹریون یا اوسکے خلاف کی سوزش میں جہاں منظور نہیں ہے کہ بیمار بالکل
بلا حرکت اور آرام سے لیٹا رہے ورنہ اسکا دینا مفید ہے +

مقیات کا بیان

شرح میں ایسی دوائیں مفید ہیں کیونکہ انہی سے عمدہ صاف ہو جاتا ہے
اور جگر کی رطوبت جو بند ہو گئی ہو وہ جاری ہو جاتی ہے اور پسینا نکلتا ہے
اور بعض امراض کی سوزش میں اسکا فائدہ دافع بلغم کا بھی ہوتا ہے مگر سر کے
امراض سوزشی میں اکثر اسکا استعمال نہیں کرتے ہیں کیونکہ اسکے دینے سے
اجتماع خون کا دماغ زیادہ ہوتا ہے +

مرکبات پارہ کا بیان

ابتداء مرض میں مسہلات کے قبل یا ان کے ہمراہ دینے سے ادویہ مسہلہ کا فائدہ زیادہ ہوتا ہے اور جگر وغیرہ کی رطوبت اخراج پاتی ہے +
دافع سوزش کی نیت سے مرکبات پارہ کا استعمال کیا جائے تو قدرے افیون کے ہمراہ ملا کر دیتے ہیں جس کا یہ اثر ہوتا ہے کہ خون کے سسٹم وائے کم ہو جاتے ہیں اور وہ ضعیف ہو جاتا ہے علاوہ اسکے تاثیر جذب کی بھی ہوتی ہے فیبرن جو مقام سوزش میں جم جاتا ہے وہ پارہ کے مرکب دینے سے پھر سیال ہو کر جذب ہو جاتا ہے پارہ کے مرکب مثل پلاسٹر اور اینٹ مینٹ کے خاص مقام سوزش پر شروع میں نہیں لگائے جاتے ہیں مگر کچھ عرصہ کے بعد کیونکہ ان کے استعمال سے ازالہ سوزش متصور نہیں ہے بلکہ نتائج سوزش کا روکنا منظور ہوتا ہے +

افیون کا بیان

افیون مرکبات پارہ کے ہمراہ اس واسطے دیتے ہیں کہ پارہ کی تاثیر مسہلہ کی نہونے پاوے علاوہ اسکے خاص افیون کے بھی بہت فوائد ہیں +
عدہ اور انٹریون کے دوران خون میں تاثیر تسکین جو فصد سے ہو گئی ہے وہ بعد ازاں افیون دینے سے قائم رہتی ہے اور اعصاب پر بھی تسکین کی تاثیر ہو کر درد کم ہو جاتا ہے +

اور پارے یا اپیکا کو انایا اینٹی سنی کے ہمراہ دینے سے رطوبات کا جس بھی نہیں ہوتا ہے مگر یاد رہے کہ افیون صرف اس قدر دیجاتی ہے جس سے تاثیر تسکین کی ہو نہ اس قدر کہ جس سے ناک کو ٹنگ کا اثر یعنی غفلت طاری ہو مگر

ایسے امراض سوزش میں جہاں درو شدت سے ہوا فیون زیادہ مقدار میں دیکھائی
 ہے مثلاً پرٹونائٹس وغیرہ میں +
 مگر جب سسر کی جانب خون کا سہیلان زیادہ ہو تو افیون نہیں دیتے ہیں اور اگر دیتے
 ہیں تو نہایت احتیاط اور ہوشیاری کے ساتھ +

ایشی سنی کا بیان

اسکا اثر مختلف مقدار خوراک کے بموجب مختلف ہے یعنی چھٹا حصہ
 ایک گرین کا پانی میں گھول کر دینے سے پسینہ آتا ہے اور تاثیر کھنکھن کا
 کھل جسم میں پڑتی ہے +
 اور آدھی گریٹ دینے سے بھی اس کا اثر زیادہ نہیں پڑتا ہے +

کالیکیم کا بیان

اس سے بھی دوران خون کی سرعت کم ہو جاتی ہے اور انٹریوں
 جگر اور گردوں کی رطوبت اخراج پڑتی ہے اس وجہ سے جگر بھی ایک ع
 ، ہنٹی فوڈ بیکٹنگ، وہ اس سے نام علاج کا ذکر ہو چکا اب خاص عضو کا علاج
 کو کھل بیان کیا جاتا ہے +

رستہ پینے آرام سے رکھنا

جراح کو سب سے مقدم اور ضروری علاج کرنے میں یہ امر
 کہ سوزش دار عضو کو آرام ملنے کی وضع پر رکھے اور عضلاتی حرکت
 مفروضہ ہے اسکو کسی ترکیب سے کم کر دے +
 دوسرے

پوزیشن

یعنی عضو مجروح کو ایسی وضع پر رکھئے کہ دوران خون شریانی کم ہو جاوے اور وین کا بدستور جاری رہے *

جاننا چاہیے کہ کوئلڈ ایپلی کیشن یعنی ٹھنڈے پانی سے تر رکھنا اور فومن ٹیشن یعنی گرم پانی سے سینکنا یا گرم پولٹس لگانا دو نوجوہ ایفٹی فلو جسٹ یعنی دفاع سوزش اور پھپھن لیکن اوکے واسطے یہ احتیاط شرط ہے کہ کوئلڈ ایپلی کیشن کے وقت فومن ٹیشن اور فومن ٹیشن کے وقت کوئلڈ ایپلی کیشن نہ کیا جاوے کیونکہ اگر ایسا کیا جاوے گا تو بجائے فائدہ کے نقصان ہوویگا اور ہم اس واسطے شکوہ ایک کا مریع استعمال کرنے کا مفصل بتلاتے ہیں *

جاننا چاہیے کہ کوئلڈ ایپلی کیشن زخم کئے کے بعد سوزش پیدا ہونے سے پہلے استعمال کیا جاتا ہے جیسا کہ تم اکثر دیکھتے ہو کہ ماتھے یا پیرہین چاکو یا کسی چیز سے زخم ہوتے ہی اگر کپڑا بچھڑا کر باندھ دیا جاتا ہے تو وہ زخم بہت جلد اچھا ہو جاتا ہے اور بعد اس سے کچھ فائدہ مستفید نہ ہوا اور سوزش ہو جاوے تو اس بھگے کپڑے کو اٹھا لیں کیونکہ بعد سوزش ہونے کے اوکے رکھنے سے نقصان ہوتا ہے نقصان کی وجہ یہ ہے کہ ٹھنڈا پانی جو زخم پر ڈالا جاتا ہے وہ کپڑے کے فیوژن کو بند کر دیتا ہے جس کے باعث شریان کا کام اچھی طرح ہونے نہیں پاتا اور اوسکے اطراف کی جھیلیوں کو سکڑ دیتا ہے اور بھی باعث تنگی جھلی کے درد زیادہ کرتا ہے *

اور انفلامیشن ہونے کے بہت عرصہ میں فیوژن اور لاؤ کر سگو، نس رسینے کے بعد کوئلڈ ایپلی کیشن کا استعمال بکثرت کرنے سے اکثر عضو میں گھاؤ ہونے اور سڑ جانے کا اندیشہ ہے کیونکہ کوئلڈ ایپلی کیشن کا کام یہ ہے کہ

عضو خاص پر یہ عمل کیا جاوے اور اسکی قوت روحانی کو صلب کرتا ہے *

فومن ٹیشن کا بیان

فومن ٹیشن کے معنی سینکے کے ہین خواہ گرم پانی یا گرم اینٹ یا گرم پولٹس سے ہو لیکن کوئلہ ایسی پٹی کہ ٹیشن کے عمل اور ٹھانے کے بعد یکایک بہت گرم چیزہ استعمال نہ کریں بلکہ بتدریج *

اور فومن ٹیشن نہایت مفید چیز ہے پہلا فائدہ اسکا یہ ہے کہ عضو مجروح کو ایک طرح کی آسائش ملتی ہے اور دائمی تنگی باقی رہتی ہے گرمی اور درد کم ہو جاتا ہے اور درد کم ہونے کی وجہ یہ ہے کہ اسکے استعمال سے گردنواح کی جھلی نرم ہو کر بہت پھیل جاتی ہے اور کپلری سے سیرم وغیرہ بخوبی تمام رستی ہے اور دوران خون شریان کا اچھی طرح ہوتا ہے *

اوپر ہم نے بیان کیا ہے کہ پولٹس بھی فومن ٹیشن کے فائدہ کے واسطے لگائی جاتی ہے سو یہ بات یاد رکھنی چاہیے کہ اس فائدہ کے واسطے پولٹس کا استعمال ایک دو درجہ انفلامیشن یعنی سیرم رسینے کے وقت مفید ہے نہ آخر میں یعنی سیرم جذب ہونے کے حال میں لہذا اخیر درجہ انفلامیشن تک اسکا استعمال منظر معمول فوائد نکرنا چاہیے کیونکہ اگر ایسا عمل کیا جاوے گا تو باعث نقصان کا ہو گا *

صرف پولٹس لگانا اور وقت تک مفید ہے کہ سیرم وغیرہ رخم، رستا ہو جب اسکا رسنا موقوف ہو جاوے تب یہ عمل ناجائز ہے کیونکہ اس عمل کی کثرت سے تمام و سلس پھیل رہ جاتے ہین جسکے باعث سیرم وغیرہ جذب ہو کر رزولوشن نہیں ہونے پاتا *

گرم پانی سے فومن ٹیشن کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ کوئی گرم کپڑا مثل فلاہن و کمں وغیرہ کے لیکر گرم پانی سے بھگو کر نچوڑ کر روز ششی عضو پر رکھیں

جب وہ ٹھنڈا ہونے لگے تب دوسرا کپڑا جو گرم پانی میں بھیج رکھئے پھر پانی کے رکھ دین غرض اس طرح پاؤں گھنٹہ یا آدھ گھنٹہ تک کریں ایک دو دفعہ کپڑا گرم پانی کا بھگو کر رکھنے سے فائدہ منظور نہیں ہے *

جبکہ یہ عمل اری سپلس یا سوپرفیشیل لم فنکشن کی سوزش میں کرنا ہوتا بہتر یہ ہے کہ تھوڑا لاڈلیم پانی میں ملا لیں یا پست کو پانی میں اوٹالین اس سے اینوڈین کی تاثیر ہوتی ہے اور کچھ عرصہ تک فوسن ٹیشن کی تاثیر قائم رکھنے کے واسطے گرم پولٹس بہتر ہے لیکن قبل لگانے پولٹس کے یہ احتیاط لازم ہے کہ پولٹس نرم اور گرم اور کسی قدر پتی ہو اور کوئی کنکریہ وغیرہ اس میں نہ ہو اور ٹھنڈے ہونے کے بعد بدل دیا جائے *

ٹریٹ آف سلور

دو طرح سے لگایا جاتا ہے ہلکا اور گہرا چنانچہ ہلکا سڈیٹھ اور اینٹی فلوئڈ کے فائدہ کے واسطے اس ترکیب سے لگاتے ہیں کہ تھوڑا پانی عضو مجروح پر مل کر کاسٹک چھوڑ دین اس ترکیب سے وہ جگہ سیاہ ہو جاتی اور شکر جاتی ہے اور سوکھ جاتی ہے اور اکثر یہ عمل ڈٹلو یا کسی مقام کی کھال سرخ ہونے میں کیا جاتا ہے اس کے استعمال سے اصلی کھال کے واسطے ایک غلاف ہو جاتا ہے جس کے باعث ہوا کا اثر ہونے نہیں پاتا اور اس خاص جگہ کو آرام ملتا ہے *

اور اری سپلس میں بھی ٹریٹ آف سلور کا استعمال اس نہایت سے کیا جاتا ہے کہ وہ پھیلنے نہ پاوے ترکیب اوسکی یہ ہے کہ اری سپلس کے ہر جانب کچھ فاصلہ سے عضو کے چوگرد کاسٹک لگا دیا جاوے تاکہ اری سپلس زیادہ نہ بڑھنے پاوے *

ٹریٹ آف سلور گہرا لگانے سے بستر کے موافق آدھ ہو جاتا ہے اور اس

فائدہ کو ڈری ونٹ کہتے ہیں جب یہہ فائدہ منظور ہو تو کسی قدر خاصا
سے لگانا مناسب ہے *

پریشی دباؤ پھپھانا

ترکیب اسکی یہہ ہے کہ ایک رولر کمپیکر لپیٹ دین یہہ عمل ایکوٹ انفلما
کے بعد سیرم وغیرہ جذب کرنے کو جو باقی رہ گئی ہو کیا کرتے ہیں اس سے تا
تحریک کی عصب پر بخوبی ہوتی ہے *

کوئٹرائی ٹیشن کا بیان

کوئٹرائی ٹیشن کے تین درجے ہیں ایک روبی فنٹس جس سے وہ
مقام سرخ ہو جاوے دوسرے وزی کنٹس جس سے پھنیاں نکل آدین
تیسرے سپورٹ جس کے استعمال سے آٹھ اور پب خارج ہو *
چنانچہ ہر قسم مذکورہ بالا کا استعمال ایکوٹ انفلما ٹیشن کے بعد مزید
سوزش میں جب سیرم وغیرہ ہو کیا جاتا ہے *

روبی فنٹ

بہت عمدہ ترکیب ہے اس سے خون کا پانی تو نہیں نکلتا مگر جو
خون کی خاص زخم سے کم ہو جاتی ہے اور یہہ روبی فنٹ اکثر مشورہ پلا
سے کیا جاتا ہے لہذا مناسب یہہ ہے کہ جگہ کے سرخ ہونے تک وہاں رہا
دین اور یہہ فائدہ کسی آدمی میں تو دسٹیا پندرہ منٹ کے بعد اور بعض
میں گھنٹہ دو گھنٹہ کے بعد حاصل ہوتا ہے لیکن بچوں کے زیادہ عرصہ تک رکھنے
سے وزی کنٹ کی تاثیر ہوتی ہے *

وزمی کنٹس

یہ ترکیب روبی فسنٹ سے زیادہ تیز ہے اور بہ نسبت روبی فسنٹ کے خون اپنی طرف زیادہ رجوع کرتی ہے اور خون کا پانی بہت نکالتی ہے جیسا کہ بستر لگانے میں دیکھتے ہو اور اگلے زمانہ میں یہ عمل ایکچول کا تری یعنی گرم لوہے کے واسطے سے کیا کرتے تھے مگر اب بالکل متروک ہے *

سپورنٹ

اس عمل سے علاوہ سپرم اور لاکر سنگوونس وغیرہ کے پیب بھی نکلا کرتی ہے اس ترکیب میں بستر اوتھانے کے بعد سیون یا ٹارٹرا میٹک اینٹ منٹ وغیرہ زخم پر لگا دیتے ہیں سپورنٹ میں بہت چیزیں مثل کروٹن آئل مسٹین پٹا سا فیوزا ایکچول کا تری کے داخل میں لیکن اس جگہ صرف پٹا سا فیوزا دے کر ایشو کرنے کا بیان کیا جاتا ہے *

ایشو کرنے کا بیان

ترکیب اسکی یہ ہے کہ جس مقام پر یہ عمل کیا جاوے وہاں کے بال سوٹ کر ایک اسٹنگنگ کا پھایا جسکے بیچ میں ایک سوراخ ہو پیکارین اور اس سوراخ کی راہ سے کھلے ہوئے سطح کو کاسٹک سے داغ دین بعد ازاں اس جگہ کو کسی کیڑے سے خشک کر کے اسٹنگنگ پیٹی اوکھیرین اور پولٹس باندھیں جب تک کہ کھرنڈ خود بخود نکلا جائے کھرنڈ اوکھرنے کے بعد اس گھاؤ میں کوئی خراش پیدا کرنے والی چیز مثل مشرو وغیرہ کے رکھ دین تاکہ اس گھاؤ سے پیب برابر سا کرے اور جب کہ پٹا سا فیوزا لگانے سے مرعین کو

کلیف بہت ہوتی ہے لہذا تھوڑی افیون کھلانا مناسب ہے +

ایمبس یعنی پھوڑے کا بیان

یہ دو طرح کا ہے اکیوٹ یعنی حاد اور کروانک یعنی مزمن +

پہلے ہم نے سوزش کے بیان میں ذکر کیا ہے کہ انفلامیشن کے مرکز
جسکو اسٹاک نیشن کہتے ہیں پیب اور اوسکے چوگرد فیبرن اور اوسکے
سیرم ہوتی ہے اور یہ فیبرن ایک تھیلی بناتی ہے جسکی دیوار ونکی جھلا
پایو جنک ممبرن کہتے ہیں یہ جھلی پیب کو پھیلنے نہیں دیتی یہ پیب کبھی
خود بخود نکلتی ہے اور کبھی جراح کے علاج کرنے سے +

طبعی طریقہ سے خارج ہونے کی کیفیت یہ ہے کہ پیب کے چاروں طرف
پھیلنے سے اسکے اطراف کی جھلی کہیں تو جذب ہو جاتی ہے اور کہیں سخت
پھر اوس پیب کا دباؤ ایک طرف زیادہ ہوتا ہے اور اکثر باہر کی طرف ہوتا
جبکہ باہر کی طرف ہو تو پیب کھال میں گھاؤ کر کے باہر نکل جاتی ہے اور جس
مقام پر کہ خانہ دار جھلی ہو وہاں تھیلی کا مونہہ جلد سوراخ کر دیتا ہے اور جہاں
کہ سخت ہو یا فیبرس ٹشو تو وقت سے اور دیر میں پیب نکلتی ہے یعنی خانہ دار
جھلی میں بہ نسبت فیبرس ٹشو کے جلد گھاؤ ہو جاتا ہے اور اکثر دیکھا گیا ہے کہ
تھیلی کا مونہہ بہ نسبت سیرس ممبرن کے میوکس کی طرف زیادہ رجوع ہوتا
جیسا کہ اینس کے قریب دہل ہونے سے اکثر وہ دہل انٹری کی طرف باعث
میوکس ممبرن کے نکلتا ہے اور باہر کی طرف اکثر نہیں نکلتا پہلے اسکے ہم
علامات سپوریشن یعنی پیب پڑنے کی بیان کر چکے ہیں منجہ اولن علامات کے
نکچو ایشن یعنی حرکت موجی جسکی کیفیت بیان کرنے سے بخوبی معلوم
نہیں ہوتی بلکہ تجربہ سے لہذا تمکو مناسب یہ ہے اس امر کو ہسپتال

مین جی لگا کر سیکھو *

علاج

جب وافر سوزش ادویہ کے استعمال سے سوزش رفع نہ ہو اور پیب پڑ جاوے تو پلٹس باندھنا لازم ہے کیونکہ اسکے استعمال سے چاروں طرف کی جھلی ڈھیلی ہو جاتی ہے اور کھنچاؤ جاتا رہتا ہے جب پیب اوپر آ جاوے تو شگاف کر کے باہر نکال دیں *

بانتا چاہیے کہ بعض آدمی پیب پڑنے کے بعد اویسکے لٹکانے میں ہستی اور دیر کیا کرتے ہیں حالانکہ یہ امر بہت مضر ہے جب پیب پڑ جاوے تو یہ انتظار مت کرو کہ خود بخود نکل جاوے گی کیونکہ جتنے عرصہ تک پیب زخم کے اندر رہے گی مریض کی بقیہ رہی رفع نہ ہوگی اور چاروں طرف کی جھلی کو نقصان پہنچا دے گی اور اس عضو کی بناوٹ کو خراب کر دیگی یعنی جس جگہ پیب جمع ہوتی ہے وہاں کی جھلی بھٹ جاتی ہے مسلز آپس سے الگ ہو جاتے ہیں پری اسٹیم جھلی استخوان سے الگ ہو جاتی ہے اور گاہے ہڈی مین زخم ہو جاتا ہے اور کبھی جوڑ خراب ہو جاتا ہے اور کبھی آرٹری کا موندہ سڑ کر خون جاری ہو جاتا ہے *

شگاف دینا

لیست سے شگاف کر دین یا پٹا سا فیونا سے وافر دین لیکن پٹا سا فیونا کا عمل ہمیشہ نہیں کیا جاتا اس وجہ سے کہ مریض کو تکلیف بہت ہوتی ہے اور شگاف دین کے ہمیشہ نیچے کی جانب کیا کرتے ہیں تاکہ پیب باقی نہ رہ جاوے اور جب پیب پیدا ہو تو وہ بھی نکلتی رہے اور شگاف دینے کے

رفت یہہ خیال رکھنا چاہیے کہ کرمی بڑی شریان نہ کٹنے پاوے *
 اور شکاف بڑا کرنے سے ایک تو فائدہ یہہ ہے کہ پیب بلا وقت نکل جاتی۔
 دوسرے سینس اور فوجی ہونے کا اندیشہ نہیں ہوتا *
 بعض آدمی چھوٹا شکاف دیکر پھوڑے کو دبا کر پیب نکالتے ہیں اس سے مراد
 بہت تکلیف ہوتی ہے *

جب کسی جگہ گہیرا شکاف دیا ہو تو مناسب یہہ ہے کہ اوس شکاف
 انڈرلنٹ یا روئی رکھ دین تاکہ کنا رے اوسکے جٹ کر پھر پیب نہ پڑ جاوے۔
 شکاف دینے کے بعد پولٹس لگانا چاہیے تاکہ پیب اوسکے ساتھ لگ کر
 جابا کرے کبھی کبھی نشتر دینے کے بعد خون اٹھا کر تاسے اس وقت پولٹ
 نہ لگانا چاہیے کیونکہ اس حکمت سے خون زیادہ نکلا کرتا ہے اور پولٹ
 سواو کے خارج ہونے تک لگانی چاہیے جب سواو دھنکنا بند ہو جاوے۔
 ۱۰۔ انفلامیشن کی جاتی رہیں تو سوقوف کر دین کیونکہ زیادہ عرصہ
 تک لگانے سے ولس کے ڈھیلے ہو جانے کا اندیشہ ہے بعد ازاں
 ڈریسنگ کرین یا گرم پانی سے کپڑا بھگو کر زخم پر رکھ دین اور
 اوپر لٹکا کر چاندہ دین اس جگہ ہم ایک بات بیان کر رہے ہیں جسکے
 فوہ سے اور وہ یہہ ہے کہ نشتر کی نوک جب زخم کے اندر جاتی
 ہے اوس سوزن کی راہ سے بیکاریک سطح زبان کی ہوا سہا لیتی ہے تو
 نائریک کی کہ لپی سے جسکے باعث پایوبیک ممبرن میں سوزش ہو جا
 اور سٹرا کر نکل جاتی ہے بعد ازاں گھاؤ ہو کر انگور اوسکے اوپر پیدا ہو
 اگر بہرہ انگور کمزور ہو تو کوئی اسسٹنڈنٹ دوا لگانی مناسب ہے لیکن
 اس قدر سوچ کہ زخم کو خراب کر دے اور جو انگور اچھا ہو تو گرم پانی کا
 حسب ترکیب مذکورہ بالا رکھیں اور انگور پیہہ رنگ کا کمزور ہونے کی حالت

عضد کو رولر سے پیٹنا اور مریض کی طبیعت دوا کھلا کر صلاحیت پر
لانا لازم ہے *

کراٹک ایبسس کا بیان

یہ پھوڑا بھی مثل کراٹک سوزش کے بتدریج ہوتا ہے اور ایسے
مریض کو جو کمزور اور نقیہ ہو لاحق ہوتا ہے اور سرخی جلن درد وغیرہ بھی تخفیف
کے ساتھ پائی جاتی ہیں گرسب یکبارگی نہیں ہوتی ہیں کبھی صرف سرخی
اور گاہے صرف درد پایا جاتا ہے اور مثل اکیوٹ ایبسس کے اسپین نہیں
پاؤ جنک مہر ن ہوتی ہے لیکن تھیلی کا مونیہ نہیں ہوتا اور یہ کراٹک
ایبسس چھالیا کی برابر سے یہاں تک بڑا ہوتا ہے کہ اسپین سے آدھ
یا زیادہ پیپ نکلتی ہے *

علاج

مریض کی طبیعت کو صلاحیت پر لاؤں اور ایسی دوا کھلانے
اور لگانے کا استعمال کریں کہ رطوبت جو اس کے اندر ہے جذب ہو جاوے
جیسا کہ ایوڈائیڈ آف پٹاسیم کھلانا اور مرکوریل اینٹ مینٹ لگانا اور
جب کہ یہ ایبسس بہت بڑا ہو اور ایسی جگہ ہو کہ اس کے پھٹنے کا
اندیشہ کسی اعضا و رتیبہ میں مثل جگر کے ہو اور اس کے اندر پیپ ہونے کا
یقین ہو تو اکیوٹ ایبسس کے موافق ٹیکٹاؤن کریں اور صلاحیت صحت
کرتے رہیں اور زخم کے اندر ہوا نکلنے دین اور کبھی اسی وجہ سے
کنولائیڈک پیپ نکالنے ہیں *

جب کہ پیپ نکالنے سے مریض کی طبیعت سست اور مریض کمزور

ہو جاوے تو پیپ لکھنا بند کر دین اور دو تین گدیاں رکھ کر رولر پیٹ دین پھر روز کے بعد جب اس کی طبیعت درست ہو جاوے باقی ماندہ پیپ کو خارج کر دین بڑے ایبسس میں ایک طرف چھوٹا شگاف کرنے سے جب پیپ اچھی طرح خارج نہو تو اس کے مخالف دوسرا شگاف کر دین *

سینس یعنی ناسور کا بیان

جانتا چاہیے کہ جب ایبسس تنگ ہو کر ایک نلی کے موافق ہو جاوے اس کو ناسور کہتے ہیں اور اسکے چوگرد پاؤ جنک ممبرن بن جاتی ہے مگر پیپ اس پتلی اور ریشہ دار مثال میو کس کے ہوتی ہے اور سینس کبھی شاخدار ہوتا اور گاہے ایک لہذا پروب سے امتحان کرنے کے وقت اتنا زور کریں کہ او باحت دوسرا سوراخ ہو جانے سے یہ تمیز نہو سکے کہ یہ سینس ایک ہے یا شاخدار

علاج

اصول یہ ہے کہ سبب کو دور کریں یعنی اگر کسی خارجی چیز مثل بڑی فیشیا یا ٹنڈن کے جو مردار ہو کر اس کے اندر رہ گئی ہو لکھاں دین اس عمل مثل ایبسس کے اوسہیں تاثیر تحریک کی ہو کر اچھا ہو جاوے گا اور نہ تو آہٹا ادویہ یعنی سلفیٹ آف زنک یا نیٹریٹ آف سلور یا ٹنگسٹ آف پودین یا ٹنگسٹسٹ وغیرہ کی پچکاری دین *

اور کبھی سینس کی برابر گدی رکھ کر رولر پیٹنے سے پاؤ جنک ممبرن یہ سوزش ہو کر آرام ہو جاتا ہے *

اور کبھی پیپ کے ساتھ خارجی چیز خود بخود نکل جاتی ہے جب کسی ترکیب سے آرام نہو تو انسےشن یعنی کاٹنا علاج ہے جس کی ترکیب یہ ہے کہ دائرہ گڑوا کا

تیز نوک یا گول نوک کی بسٹری سے چیر کر خوب گھیر لٹ بھر دین کیونکہ اگر لٹ نہ بھرا جاوے گا
تو کنارہ جٹ کر پھر سینس رہا دیگا *

اور یہ عمل پیپ پڑنے تک کرنا لازم ہے اور کبھی کبھی آدھا سینس چیر کر آدھے
ثابت چھوڑ دیتے ہیں اس ترکیب سے بھی تنگ نکال کئے ہوئے حصہ میں سوزش
ہو کر تمام سینس اچھا ہو جاتا ہے *

فسچولا کا بیان

جاننا چاہئے کہ جب ناسور میں رطوبت کے اریٹیشن کے سبب ایک سخت کری
کے موافق نلی بنجاوے تو اسکو فسچولا کہتے ہیں اور اسکا سوراخ بہ نسبت سینس کے
بہت تنگ ہوتا ہے اور فسچولا بہت قسم کے ہیں *

فسچولا ان اینو فسچولا ان پرینیو فسچولا لیکریمیلس فسچولا رکتو وینیل
فسچولا سیلیوری فسچولا ٹریکیل فسچولا وائیکو و جائینل وغیرہم -
منجملہ انکے فسچولا ان اینو اور فسچولا ان پرینیو اور فسچولا لیکریمیلس کا بیان کریں گے
اور باقی فسچولا جو شاذ و نادر دیکھنے میں آتے ہیں اولیٰ ذکر بخوف طوالت ترک کیا جاتا
اور صرف اونکی تعریف اور مقام و درج ہوتا ہے لیکن علاج کا اصول سب میں ایک ہی ہے *

فسچولا ان اینو کا بیان

یہ فسچولا دو قسم کا ہے ایک کم پلیٹ یعنی کامل جسکا دونوں طرف منہ ہو
دوسرا انکم پلیٹ جسکا ایک منہ ہو خواہ اندر یا باہر کی طرف *

چنانچہ فسچولا ان اینو کم پلیٹ جسکا ایک منہ رکٹم کے اندر اور دوسرا باہر
کی طرف ہوتا ہے یہ فسچولا کبھی تو باہر کی طرف ونبل ہونے سے سیلولر ٹشو میں گھاؤ
کر کے رکٹم کی میولس ممبرن میں جا کھلتا ہے جیسا کہ پہلے ایبسنس کے بیان میں ذکر

کیا ہے کہ تھیلی کا موٹھ اکثر میوے کی طرف رجوع ہوتا ہے اور کبھی رکٹ
سوزش ہونے کے بعد اویسکے طبقات میں گھاؤ ہو کر سو داخانہ دار جھلی
جمن ہوتا ہے جسکے باعث سے سوزش ہو کر دھن ہو جاتا ہے پھر یہ د
باہر کی طرف منہ کر لیتا ہے *

اور بعضے جراحون کی یہ رائے ہے کہ ہمیشہ رکٹم کی سوزش کے با
سے یہ فسچولا ہوتا ہے باہر کی سوزش سے نہیں ہوتا یہ بات ہمارے نزد
غیر معتبر ہے اور فسچولا کم پلیٹ کا منہ جو رکٹم کے اندر ہوتا ہے وہ اینڈر
ڈیڑہ انچھ کے تفاوت پر ہمیشہ دکھائی دیتا ہے اور کبھی اس سے اونچا لیکن
اسکے طول سے زیادہ اونچا ہرگز نہیں یعنی اگر رکٹم میں اونگھلی دیجائے تو ک
مقام پر جان تک اونگھلی کی ٹوک پہنچتی ہے اندرونی منہ فسچولا کا ضرور ہوگا اور
اوپر کبھی نہیں پایا جاتا ہے *

اور منہ اسکا کبھی تو بہت چھوٹا ہوتا ہے ایسا کہ پروب بدقت جاتی ہے ا
کبھی قدرے کشادہ اور یہ فسچولا اکثر تو ایک ہی ہوتا ہے لیکن کبھی شاخدا
سببناحین اوسے ایک شاخ میں آگتی ہیں اور ہر دوئی جانب کا سوراخ بھی اکثر اینٹ
ڈیڑہ انچھ کے تفاوت پر ملتا ہے اور کبھی بہت دور اور اکثر بہت گنگ ہوتا ہے اور او
چت کرب یا لال دانے نظر آتے ہیں *

ان کم پلیٹ فسچولا کا بیان

یہ فسچولا دو قسم کا ہے ایک وہ جسکا منہ رکٹم کی طرف ہواور با
اوسکو بلینڈ انٹرنل فسچولا کہتے ہیں دوسرا وہ جسکا منہ باہر کی طرف
اوسکو بلینڈ اکسٹرنل فسچولا بتاتے ہیں اور یہ نسبت انٹرنل کے اکسٹ
بہت آسانی سے معلوم ہو جاتا ہے کیونکہ وہ باہر کی طرف ہوتا ہے اور

اسکی راہ سے فضلہ یا مواد اور ریج کا اخراج ہوتا ہے *
 اور انٹرنل کے دریافت کرنے میں تھوڑی وقت ہوتی ہے مگر علامات
 شرح ذیل سے تمیز کی جاتی ہے اول یہ کہ پہچانہ کے ساتھ پیب نکلتی ہے
 دوسرے فسچولا کے مقام میں درد معلوم دیتا ہے تیسرے اینس کے اندر
 اولنگی دیکر ٹھونے سے اندر کا تہہ اونچا معلوم ہوتا ہے چوتھے اینس میں اولنگی دیکر
 باہر دبانے سے فسچولا کے منہ کی پیب اولنگی میں لگ جاتی ہے *

علاج

اصول علاج کا ٹٹا ہے مگر بعض اوقات نائٹریٹ آف سڈورسلیوشن کی
 پچکاری دینے یا ٹیز نائٹریٹ ایڈ میں روٹی بھگو کر ادسکے منہ کے اندر پہنچانے
 سے باؤبنک ممبرن سٹڑ کر نکل جاتی ہے لیکن یہ علاج اکثر نئی بلینڈ
 فسچولا کے واسطے بہت مفید ہے اور فسچولا کم جکا دو نو طرف منہ ہو
 اور بھی ادس سے مواد اور ریج کا اخراج ہوتا ہو اسکا علاج بخیر پکڑنے
 کے دوسرا نہیں ہے *

جب فسچولا کا ٹٹا چاوسے نو بہتر یہ ہے کہ لٹنڈ اندر تک بھر دین تاکہ اوپر کا
 کٹارا جلد نہ چڑنے پادے لیکن بعض بعض علامات پر جکا ذکو ذیل میں ترجیح کیا جاتا
 ہے فسچولا کا ٹٹا مناسبت نہیں ہے بلکہ اوسکے سبب کو دور کرنا یا مریض کی طبیعت کو
 صلاحیت پر لانا علاج ہے *

مثلاً جب فسچولا رکشم کے اسٹڑ کچر کے باعث ہو تو رکشم کے اسٹڑ کچر کو آرام ہونے
 سے اسکو بجھنا فائدہ ہو جاوے گا *

یا جس آدمی کو مرض تھا اسس کے باعث سے فسچولا ہو گیا ہو تو اس حالت
 میں کا ٹٹا مناسبت نہیں ہے مگر بعض جراہ اول درجہ تھا اسس میں فسچولا

کاٹ دیا کرتے ہیں *

اور جب کہ مرض اسپیلین یا جگر وغیرہ کے سبب مریض کی طبیعت نامورست ہو تو پہلے اس کی طبیعت کو صلاحیت پر لاوین بعد ازاں فسیج اپریشن کریں *

اور اکیوٹ فسیجولا کا کاٹنا بھی مناسب نہیں ہے کیونکہ حادثہ کی حالت جبکہ سوزش زیادہ ہو جاوے گی تو اس کے ستر جانے کا اندیشہ ہے *

اپریشن کرنے کی ترکیب

یہ ہے کہ مریض کو شب میں کسٹرائیل پلاوین اور صبح گرم پانی پچکاری سے رکٹم کو صاف کریں پھر مریض کو میز پر اوٹھا لٹا کر فسیجولا برونی سوراخ سے پروب ڈاکر رکٹم کے اندر تک پہنچاویں اور دوسرے کی اولنگلی سے رکٹم کے اندر پروب کی نوک ٹٹولیں جب یہ بات معلوم ہو جاوے کہ پروب رکٹم کے اندر پہنچ گئی تب اس کو نکال کر ڈاکٹر کٹر ڈالین جب ڈاکٹر کی نوک اس اولنگلی تک جو رکٹم میں ڈالی تھی پہنچ جاوے تا وقت کہ نوک کی بستر ڈاکٹر کٹر کی نیلی مین کر کے رکٹم تک پہنچاویں جب نوک بسٹ کی اولنگلی کے قریب پہنچے تب اس فسیجولا کو اس طرح کاٹیں کہ اسٹنگٹر عضو کٹیاویں اور دوسرا سوراخ ایک ہو جاوین اور وہ اولنگلی جو رکٹم کے اندر ڈا ہین بستر کی نوک کے ساتھ باہر نکالتے اور کٹنے سے بچاتے ہیں *

اور یہی ترکیب ان کم پلیٹ فسیجولا کے کاٹنے میں کیجاتی ہے مگر اس کا دوسرا منہ بھی کر لیتے ہیں یعنی اگر باہر کی طرف منہ نہ ہو تو اندر پروب دے کر باہر کی کھاں میں اسکا پل سے شکاف کر لیتے ہیں اور اندر منہ نہونے کی حالت میں پروب باہر سے ڈاکٹر زور سے دباتے ہیں تا

اندر بھی سوراخ ہو جاوے پھر اوسکو حسب ترکیب مذکورہ بالا کاٹ دیتے
اور لٹ کو میٹھے تیل میں بھگو کر خوب گہرا بھر دین اور اڑتالیس گھنٹے تک دن
رہنے دین اور قدرے افیون کھلاوین تاکہ پچانہ نہ آوے تیسرے روز پھر کستریں
پلاوین تاکہ پچانہ کے ساتھ لٹ نکل جاوے پھر لٹ دیکر پولٹس بانڈھیں اور
ہر روز دیکھتے رہیں کہ وہ زخم اندر سے اگور کرا یا یا نہیں *

فسچولا ان پریٹیو کا بیان

یہ فسچولا دو وجہ سے عارض ہوتا ہے ایک یہ کہ پریٹیو تھراپین ہسٹری
ہو جانے سے پیشاب اوسکے پیچھے جمع ہو کر پریٹیو تھراپین گھاؤ کر کے خانہ دار جمی
میں پہنچ کر خراش پیدا کرتا ہے اور بعدہ یہ گھاؤ پریٹیو تک پہنچ جاتا ہے *
دوسری وجہ یہ ہے کہ پریٹیو کے برونی جانب کوئی دنبل یا زخم
ہو جاوے اور پھر وہ دنبل یا زخم پریٹیو تھراپین نکل جاوے *

علاج

علاج اسکا سبب کو رفع کرنا ہے یعنی جب اسٹریچر کے آدام ہونے
سے پیشاب کی آمد و رفت ومان سے بند ہو جاوے گی تب فسچولا بھی اچھا ہو جائے گا
اور اگر بعد کھل جانے اصلی راہ پیشاب کے بھی آرام نہ ہو تو ایک باریک تار
لوہے کا گرم کر کے اوسکے اندر دینے سے کری کی دیواریں ستر کر نکل
جاتی ہیں اور آرام ہو جاتا ہے *

فسچولا ایکٹو میپلس کا بیان

یہ فسچولا باعث بند ہو جانے نزل ڈکٹ کے ہو کرتا ہے جسکی نزل

ڈکٹ کی راہ کسی سبب سے بند ہو جاوے اور لکریں سیک میں پانی
اجتماع سے سوزش ہو کر پیب پڑ جاوے اور وٹان کی کھال میں گھاؤ
سوراخ ہو جاوے تو اسکو فچولا لیکر میلس کہتے ہیں *
اور گاہے باہر کی طرف کھال میں زخم ہونے سے لکریں سیک
گرد کی ہڈی میں گھاؤ ہونے سے ہو جاتا ہے اور یہ فچولا بکثرت مرکبات
استعمال کرنے یا مرض سفلس لاحق ہونے سے عارض ہوتا ہے *

علاج

نیزل ڈکٹ کی رسکاوٹ دور کریں اور اس امر کے واسطے اُپر
ضرور ہے جسکی ترکیب یہ ہے کہ مریض کو کرسی پر بیٹھا کر سر کے
کی جانب سہارا دیں اور انکھ کے برونی کونہ کی کھال باہر کی جانب
شارپ پاؤنڈ بٹری کو ٹنڈو آبی کیولیرس کے نیچے اس طرح چھیدیں کہ
سیک میں پہنچ جاوے اور اسکی پشت بہوؤں کی طرف ہو پھر پر
بٹری کے پیچھے سے لکریں سیک میں ڈال کر بٹری کو نکال لیں اور
زور سے دباوین تاکہ نیزل ڈکٹ میں پہنچ جاوے اور یہ بات ناک کی
نوں نکلنے یا ناک بند کر کے سانس لینے میں ہوا نکلنے کے باعث معلوم ہوا
پھر پروب کو نکال کر ایک چاندی کی سلامی جسکو اسٹائل کہتے ہیں
سوراخ کی راہ نیزل ڈکٹ میں ڈال دیں اور دو تین روز تک نہ نکالا
بحالت کمال تکلیف اور درد جسکی مریض کو برداشت نہو سکے پھر دو تیر
ایک اور سلامی جو پہلی سے کچھ موٹی ہو ڈالیں غرض اس طرح تین چار
بڑھاویں اور پھر رفتہ رفتہ گھتا دیں جب نوبت پہلی سلامی کے پہنچے
موقوف کر دیں اس ترکیب سے وہ راستہ کھل جاوے گا *

فجولا سیلی وری اوسکو کہتے ہیں تھوک کی گلتیوں کی غبی ہیں
 زخم ہو کر گال تک پہنچے اور فجولا رکھو و جائنل وہ ہے جب اسے مستقیم
 یعنی رکتہ اور وجینا کے مابین ہو یہ تولد کے وقت بعض اوقات ہو جاتا ہے اور
 وسائیکو و جائنل فجولا اوسکا نام ہے جو پھکنہ اور وجینا کے مابین پایا
 جاتا ہے اور جب ٹریکیا میں ٹریکی آٹومی یعنی ٹریکیا کے اپریشن کے بعد فجولا
 رہ جاوے تو اوسکو فجولا ٹریکیا کہتے ہیں *

السریشن کا بیان

یہ بھی انفلامیشن کا ایک نتیجہ ہے اور اوسکے ہونے کی دو صورتیں ہیں
 ایک یہ کہ کسی خاص جگہ زخم لگے یا دہل ہونے کے باعث گھاؤ ہو جاوے *
 دوسرے کانسٹی ٹیویشن یعنی ذاتی مثلاً اسکرافیولس مزاج والے آدمی کو
 اسکرافیولس الہ یا سفے لیٹنگ مزاج والے آدمی کو سلفس کا گھاؤ عارض ہو *
 چنانچہ لوکل یعنی خاص جگہ زخم لگنے یا دہل ہونے سے جو گھاؤ ہو جائے یہ ہیں
 (۱) سمپل پروٹنٹ ہدی الہ (۲) ویک (۳) انڈولنٹ (۴) اری ٹیل
 (۵) انفیڈ (۶) سلفنگ (۷) فاجیڈینک *
 اور کانسٹی ٹیویشن گھاؤن کا نام یہ ہے اسکرافیولس
 سفی لیٹنگ کا ہٹنگ *

ہدی الہ کا بیان

یعنی اچھا گھاؤ وہ ہے جس میں پیب بے بو گھاڑھی ملائی کی مانند
 قدرے زرد تھوڑی تھوڑی بلا دقت خارج ہوتی ہے اور بغیر درد کے
 انکور چھوٹا قدرے سرخ پیدا ہوتا ہے جسکو پھوٹے سے درد معلوم ہوتا ہے

یہ انگور سطح سے اونچا نہیں ہوتا آخر کو پڑانے چمڑے کے کنارے پر ایک سفید کیرچید اہو کر سارے انگور پر چھا جاتی ہے *

علاج

اسکے علاج میں سب سے زیادہ یہ ضرور ہے کہ عضو مجروح آرام رہے اور لٹنے نہ پاوے تاکہ شریانیں خون آہستہ آہستہ اور وین بدستور جاری رہے *

جب گھاؤ تازہ ہو تو بہتر یہ ہے کہ مہین کپڑا یا لٹسٹ سرد پانی سے بھگو زخم پر رکھیں تاکہ ہوا اور گرد سے محفوظ رہے *

یا کسی سنپل مرہم کا پمیا یا لگاؤ میں اس ترکیب سے وہ زخم اچھا ہو جا اور اوسکے اوپر کا کھرٹہ از خود اتر جاتا لیکن جب کھرٹے کے نیچے پیر معلوم ہو تو گرم پانی سے سرینکنا یا پڑائش لگانا مناسب ہے تاکہ کھرٹہ ساتھ پیب بھی نکل جاوے اور جو کھرٹہ نہ تو ٹاٹریٹ آف سلور لگاؤ اور علاج کرنے میں اس بات کی فکر ضرور ہے کہ رواج زخم پر لگائی گئی کتنے عرصہ بعد بدلنی چاہیئے سو جب تک پیب گھاؤ سے زیادہ نکلے تو پٹی وہ دن میں بدلاو اور جو کم ہو اور انگور زخم پر ہو جاوے تو ایک بار اور یہ احتیاط کرو کہ زخم پر کچھ صدمہ نہ پہنچے بلکہ پیب میں جو بدبو نہ معلوم ہو تو صدمہ کنارے صاف کرلو اور درمیان میں ٹاٹھ مت لگاؤ *

اور بھی بہم احتیاط لازم ہے کہ ایک جگہ کی خراب پیب دوسری زخم پر نہ لگے کیونکہ اسی بے احتیاطی سے اچھا زخم بھی مثل خراب زخم کے ہو جاتا ہے *

ویک السریعہ کمزور گھاؤ کا بیان

یہ گھاؤ اکثر بعد خراب ہونے ہلکی السر کے ہوا کرتا ہے جب کسی وجہ سے صاف گھاؤ کے اچھا ہونے میں دیر لگے اور انگور گول پڑ کر موٹا اور نرم ہو جاوے اور بھی رنگ اوسکا پھیکا پڑ جاوے اور چھوٹے سے خون کھل اوسے اور پیب جو ابتدا میں گھاڑھی ملائی کی مانند تھوڑی تھوڑی نکلتی تھی وہ اب پتلے پانی کی مانند خارج ہو اور انگور بھی اونچا نیچا ہو جاوے اور اوسکے اطراف کا چمڑا نیلا پڑ جاوے اور کنارے اوسکے بہتر کی جانب مڑ جاوین تو جانا چاہیئے کہ یہ گھاؤ خراب ہو گیا :

علاج

جب یہ گھاؤ ایسا بڑھاوے سے تودہ بھیجے کپڑا یا لنٹ جو پہلے رکھا تھا اٹھا کر کوئی خوبک دوا مثل سلفیٹ آف زنگ یا ٹریٹ آف سلفور کے پانی میں حل کر کے لگائی اور پانی بٹنی باندھنی چاہیئے اس جگہ یہ بات بخوبی ذہن نشین کر لو کہ اگر یہ دوا لگانے سے جب فائدہ نہو تو بہتر یہ ہے کہ دوسری دوا بدلی جاوے اور اسکی مقدار زیادہ نہ کیجاوے یعنی اگر دو گرین والے سلفیٹ آف زنگ بوشن سے فائدہ نہو تو چار گرین والامت لگاؤ بلکہ بہتر یہ ہے کہ سولفک بوشن یا کوئی دوسری دوا لگاؤ :

انڈولنٹ السر کا بیان

یہ ایک گھاؤ ہے جو دیرین جاتا اور خشکی پئے ہونا ہے اور اکثر بڑھے آدمی کی انگلیوں خاص کر بندوں کی انگلیوں میں دیکھا جاتا ہے کیونکہ اوسکی انگلیں

آشکر کھلی رہتی ہیں اور دورانِ خون الکا بہت سست اور دھیا ہوتا ہے اور کئی ٹانگور ذرا سادہ مہ لگنے سے گھاؤ پڑ جاتا ہے اور باعثِ نہ کھانے گوشت وغیرہ آتشِ گرم کے دورہ خونِ رستی کے ساتھ ہوتا ہے گھاؤ کا سطح دیکھنے سے گہرا پکنا اور چمکدار پچھیدہ رنگ کا معلوم ہوتا ہے انگور اور سپر مطلق نہیں پایا جا اور بھی اس مہین سے ایک بری رطوبت جس کا رنگ ہلکا پیلا اور سبز ہوتا ہے نکلا کرتی ہے اور اطراف کا چمڑا سوچ کر موٹا اور سخت مثلِ کمری کے ہو جاتا ہے اور رنگ چمڑے کا نیلا پڑ جاتا ہے اور درودھیا ہو جاتا ہے ایسا کہ مریض کو چلنے پھرنے میں تکلیف کم ہوتی ہے لیکن ٹھیس لگانے یا چوٹ کھانے سے بڑی سوزش اور درونے لگتا ہے اس قدر کہ کبھی باعثِ سوزش کے سڑ جاتا ہے اور سڑا ہوا گوشہ چھپچھرا بن کر نکلتا ہے اور گھاؤ پر صاف انگور پیدا ہوتا ہے *

علاج

بحالتِ کمزور اور دھیمے ہونے گھاؤ کو اس پر بستر لگا دین اور بارہ گھنٹہ تک رہنے دین بعد ازاں باسٹر اوکھیڑ کر گرم پولش لگا دین اور اوش عضو کو حرکت سے بچا دین یا کوئی اسٹولنٹ لوشن یا ڈیلوٹ نیٹرک ایسڈ لوشن لگا دین اور پھر اس کا سطح اوپنا ہوتا ہے لہذا اسٹنگ کی پٹی عضو کی موٹائی سے ڈیڑ گونڈ بٹی اور ایک انچھ چوڑی لیکر اوراد سکا۔ عیج گھاؤ کے ٹھیک مخالف جگہ رکھ کہ موافق ترکیب اسٹراپنگ لیگ یعنی پٹلی کے جیسا کہ پہلے بیان کیا ہے لگا دین اور اوپر سے رولر لپشین اسٹراپ دینے سے یہ فائدہ ہے کہ کنارے زخم کے پتلے ہو جاتے ہیں اور انگور پیدا ہو جاتا ہے اسٹراپ اوکھیڑنے کے وقت اس طرح اوکھیڑو کہ پٹی کے ڈایرکٹروال کر مقرر من سے کاٹ کہ دونوں طرف سے اوکھیڑ لو *

الفیڈا سر کا بیان

الفیڈا سر یعنی سوزش دار گھاؤ یہ گھاؤ بڑی اور ذیک اور انڈولنٹ
 السرون میں زیادہ محرک دوا لگانے سے ہو جایا کرتا ہے اور اس زخم میں
 انکور مطلق نہیں ہوتا یہ اس گھاؤ کی پتی خون آمیزہ بودا ہوتی ہے نیا چمڑا
 زخم کی سطح پر پیدا ہونے یا اچھا ہونے کی کوئی علامت نظر نہیں آتی درودندہ
 ہوتا ہے اور اس کے اطراف کا چمڑا بہت سرخ اور گرم اور اونچا معلوم ہوتا ہے
 اور چھونے یا عضو کے اونٹھانے سے زیادہ درد ہوتا ہے اور مریض کو اکثر بخا
 آجاتا ہے اور کبھی کسی آدمی کے باعث زیادتی سوزش کے سلف ہو جاتا ہے +

علاج

واسے دور کرنے بخار کے ہلکا پر گیسٹو یا جیمبزیوڈر یا ٹارٹرا میٹک بمقدار
 مقررہ دینا اور زخم پر پولٹس وغیرہ لگانا چاہیے اور عضو مخرج کو پلنے جھننے نہ دین
 اور گرم پانی سے سینکین اور ایسی وضع پر رکھین کہ تمام عضلات ڈھیلے رہیں
 اور پٹی جو اسپر بانڈھیں وہ بھی تنگ نہ ہو اور چمڑا جو اس کے گرد نواح کا بہت
 اونچا اور گرم ہو تو لینٹ کی لوک سے باریک باریک سو۔ ان کر دینا اور چونکہ
 یہ گھاؤ اینٹی فلو جینٹک دوا زیادہ لگاتے سے ذیک ہو جایا کرتا ہے لہذا زیادہ
 استعمال نہ کریں اور کبھی کبھی کوئی جراح اس کے گرد جو تک بھی لگاتے ہیں لیکن
 ہمارے نزدیک اس میں ایک نقصان ہے کہ جو تک کے ڈنک پک کر کبھی کبھی
 ریش گھاؤ کے ہو جاتے ہیں +

ارمی ٹیل سر کا بیان

ویک الہ ریافلیٹڈ وغیرہ کے خراب ہونے یا کسی خراب طبیعت والا مریض کے زخم لگنے سے ہو جاتا ہے اور گھیرا نہیں ہوتا اور چمڑے کے نیچے ہی رہتا اور اسی سبب سے کہ چمڑے میں عصب زیادہ ہوتے ہیں چھوٹنے سے بہت درد ہے اور انگور نہیں بنتا اور اسکا سطح اونچا نیچا ہوتا ہے اور رنگت میں گوشہ کی مانند سرخ سیاہی مائل +

اور کنارے گھاؤ کے پتے اور آرمی کی مانند دندانہ دار اور باہر کی طرف مڑے ہوئے ہوتے ہیں اور چھوٹنے سے علاوہ درد شدید کے کالاجن بھی لگتا ہے یہ پتلی خون آمیز لگتی ہے اور مریض کی طبیعت بھی خراب اور نامورست رہے کھانا ہضم نہیں ہوتا اور نیند نہیں آتی اور مریض ڈبلا ہو جاتا ہے اور تھب آنے لگتی ہے اور اکثر یہ گھاؤ زیرین اکثر ٹیڑھ میں ہوا کرتا ہے +

علاج

اس مرض میں اصول علاج یہ ہے کہ پہلے مریض کی طبیعت درست کرے اور تپ رفع ہونے کی تدبیر کریں اور عضو مجروح کو اونچا رکھیں اور ہلانے جھلانے سے بچا دیں اور گھاؤ پر ہلکا نیٹرٹ آف سلور یا اوسی کا لوشن بہت تیز بنا لگا دیں جب اس سے مریض کو بہت تکلیف معلوم ہو تو ٹھنڈا پانی یا اوپیم لوشن لگا دیں یا پولش باندھیں اور دو تین روز لگانے سے فائدہ نہ ہو تو پوست کو جوڑ کر کے یا پانی میں اوپیم یا مارساسس یا کونا ایم یا بلاڈونا لوشن بنا کر لگا دیں کبھی بہت ہی ہلکا نیٹرک ایسڈ لوشن لگانے سے بھی فائدہ ہوتا ہے اور لوشن بنانے کے واسطے دو قطرہ سے پانچ قطرہ کٹ نیٹرک ایسڈ ایک اونس پانی میں تھین اور بحالت ہونے درد شدید کے چونک لگا دیں یا پنکچر کریں تاکہ خون لکھنے کے سبب سے درد کم ہو جاوے لیکن بہر عمل بہت کم کرتے ہیں +

سلفنگ السر کا بیان

سلفنگ السر یعنی سٹرا ہوا گھاؤ کبھی شروع ہی سے خراب ہوتا ہے مگر اکثر انفلیمیشن کے زیادہ خراب ہونے کے باعث سے لاغر اندام اور کمزور آدمیوں کو ہو جایا کرتا ہے علامتیں اس گھاؤ کی یہ ہیں بخار آجاتا ہے کنارے زخم کے ناہموار اور پتے اور گرم رنگت میں قدر سرخ اور زخم کے سطح پر خاکی رنگ کا سلف یعنی گوشت مردہ پایا جاتا ہے جس کے نیچے انگور نہیں ہوتا اور ہیٹ ایک سلف گر جانے کے بعد دوسرا سلف جو بہ نسبت سابق کے نرم اور گندمی رنگ کا ہوتا ہے اوسکے قایم مقام آجاتا ہے اور پیب بدبو دار پتلی گا ہے یا میزشش خون اور کبھی تنہا خارج ہوتی ہے اور باعث سٹرجانے شریان اور رگ کے کبھی کبھی خون بھی نکلتا ہے *

سلانج

پہلے درستی تمام جسم کی لازم ہے بعد ازاں سلف دور کرنے کے واسطے پولٹس لگانا مناسب ہے عفو مجروح کو آرام سے رکھین پٹنے جلنے ندین اور اوپیم اوشن زخم پر لگا دین اور جب سوزش کی علامات کچھ کم ہو جاوین تو اوپیم کے ساتھ سلفیٹ آف کاپر اوشن لگا دین اور کوئی ٹانک دوا کھلا دینا اور واسطے رفع کرنے درد کے قدر سے اوپیم کھلا دین *

جاننا چاہیے کہ جس گھاؤ میں تمامی علامات متذکرہ بالا اور شرح قبل پائی جاوین اوسکو سلفنگ فاجیڈیک السر کہتے ہیں *

سلفنگ فاجیڈیک السر کا بیان

یہ گھاؤ بھی مثل سلفنگ الیکٹرک ہے لیکن اتنا فرق ہے کہ سلفنگ الیکٹرک
 سطح پر خاکی رنگ کا سلف پایا جاتا ہے اور اس گھاؤ میں سلف دکھائی نہ
 دیتا مگر کوئی کوئی جز اس گھاؤ کے سطح کا مردار ہو کر پیب کے ساتھ لٹل جا
 اور روز بروز گھاؤ بڑھتا جاتا ہے یعنی اگر آج گھاؤ پیسے کی برابر تھا تو دو سہ
 روپیہ کی برابر نظر پڑتا ہے اور اسکے سطح پر انگو ر نہیں ہوتا اور رنگ بھی نیلا گندہ
 ہو جاتا ہے زخم کے کنارے ہموار اور پتے اور بہت گرم رنگت میں قدرے سرخ
 اور سطح پر سڑے ہوئے گوشت کے ریزے بھرے رہتے ہیں اور اسکے پیر
 پکارہ پر خاکی رنگ کا سلف ہوتا ہے اور سلف لٹالنے کے بعد دوسرا سلف
 اسکے پیدا ہوتا ہے جو پہلے سلف کی بہ نسبت زیادہ سخت ہوتا ہے پیب بہ
 پتی بامیزش خون اور گاہے تنہا خارج ہوتی ہے دروشت سے ہوتا ہے
 نہیں آتی اور حرارت بخار کی ہوتی ہے مریض کا مزاج چرچرا ہو جاتا ہے
 کبھی دست بھی آنے لگتے ہیں اور یہ گھاؤ اکثر ڈنڈی پر یا اسپتال میں
 مجروح صبح ہونے سے دیکھا جاتا ہے اور اسی سبب سے اسکو ڈنڈی
 گنگرین کہتے ہیں *

علاج

علاج میں سب سے مقدم اور غوری یہہ امر ہے کہ مریض کو ایسے
 میں جہاں اچھی ہوا کی آمد رفت ہو سکے اور صرف دو تین مریض سے زیادہ
 ایک کمرہ میں نہ رہنے دیں پھر مریض کی طبیعت کو درستی پر لا دین سے پہلے
 زبان سیلی ہو اور دست پتلا یا قبض سے آتا ہو تو ہلکا سا جلاب مثل گریس
 کے دین اور تپ رفع کرنے کو ڈایفورٹیک دوا پلا دین اور تپ نو ہتی میں کو
 یا سکنونا کھلا دین واسطے کم کرنے در دے قدرے افیون دین اور چھ

اس گھاؤ میں کھلا ہونے سے دروز یا وہ ہوتا ہے لہذا ہوا سے بچاؤ میں اور ننگ
ایڈ لگاؤ میں تاکہ سٹرا ہو گوشت گل جاوے اور اس کے اوبھار سے زخم میں انگور
بندھ جاوے لیکن اس جگہ یہ بات بخوبی یاد رکھنی چاہیے کہ میٹرک ایڈ لگانے سے
درد شدت ہوتا ہے لہذا بعد لگانے ایڈ کے اوپیم پولٹس باندھیں اور جب
انگور پیدا ہونے لگے تو بلاک و اسٹیشن آف زنگ وغیرہ دوا لگاؤں *

ویری کوزا لکربیان

یہ گھاؤ باعث ڈھیلے ہونے کو اڑیوں کے جوین کے اندر پائی جاتی ہیں
عارضہ ہوتا ہے اور کبھی باعث کمی دوران خون کے دریدوں میں کنجس ہونے
سے اور لگاؤ بڑی رگوں میں مثل سفینس وین کے پیچدار ہونے یا پھیل جانے
کے سبب خون رگ جانے سے لاحق ہوتا ہے اور کبھی ہمیشہ کے قبض رہنے
سے کیونکہ بڑی رگ جو پیٹ کے اندر ہے اسکے دینے سے خون دل کی طرف
جانے نہیں پاتا اور ٹانگوں کی رگوں میں رگ کر اوٹکوا یا پھیلا دیتا ہے کہ
وہ بہت ابھری ہوئی اور پیچدار دکھائی دیتی ہیں اور یہ گھاؤ بھی مثل
انڈرلنٹ اور اریٹھل اسکے ہے اور درد بہت گہرا معلوم ہوتا ہے اور اکثر
پنڈلی میں دیکھا جاتا ہے *

علاج

اسکا یہ ہے کہ جس سبب سے یہ عارضہ لاحق ہوا ہو اس سبب کو
دور کریں کیونکہ جب تک اصل سبب کی درستی نہ ہوگی تب تک آرام نہ ہوگا اور
بہتر یہ ہے کہ گھاؤ والا عضو اونچا رکھا جائے اور انگلیوں سے پنڈلی تک
ایکے دوسرے لپیٹا جائے اور طبیعت کی درستی ٹانگ ادویہ اور انجذیب سے

کمرین اور چونکہ اس مرض میں رگوں کے طبق اور کھال میں گھاؤ ہونے کے باعث
سے کبھی کبھی خون جاری ہوتا ہے لہذا پہلے اس کا علاج کریں ۔

اسکرافیولس اسکریما بیان

شروع میں اس کی حالتیں بھی مثل کمزور گھاؤ کے ہوتی ہیں اور مریض
کی طبیعت کا حال دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ غیر درست ہے اور بعض بعض
جگہ سوجی ہوئی گٹھیاں نظر آتی ہیں خصوصاً گردن میں اور کھانا بخوبی ہضم
نہیں ہوتا اور بعض اوقات پھیپڑہ میں ٹیوبرکل (مواد جمع ہو جاتا ہے طبیعت کی
یہ حالتیں دو سبب سے ہوتی ہیں اول موروٹی عارضہ سے دوسرے ذاتی سے
یعنی وہ مرض جو خاص ذات مریض کے سبب عارض ہو اور وہ کئی وجہ سے
ہوتا ہے ایک تو بدکاری کرنے سے دوسرا پچھا کھانا نہ ملنے سے یا سے سردی
کے موسم میں کپڑا میسر نہ ہونے سے چوتھے سخت اور مشقت زیادہ کرنے سے
علاست اس بیماری میں پہلے چھوٹے چھوٹے گھاؤ گچھے کی طرح علیحدہ
علحدہ ہوتے ہیں اور پھر رفتہ رفتہ بڑے بڑے نیچے پھیل جاتے ہیں اور کھال
اوسکی سبزی اور نیلی ہو کر پھٹ جاتی ہے تب وہ چھوٹے چھوٹے گھاؤ ٹکڑے
ایک بڑا گھاؤ ہو جاتا ہے یہ صورتیں اکثر گردن اور مفاصل یعنی جوڑ بندوں
میں اور اس مقام پر جہاں کہ گٹھیاں زیادہ ہوں نمودار ہوا کرتی ہیں
یہ گھاؤ اکثر گہیرا نہیں ہوتا اور سطح پر پھیلا جاتا ہے اور شروع میں ایسا
دیکھا گیا کہ ٹیوبرکل مواد اس جگہ میں پیدا ہونے کے سبب سے گٹھیاں ایک
سوجن بغیر درد کے ہو جایا کرتی ہے پھر خود بخود با کسی سبب سے جیسا کہ چوٹ
وغیرہ سے سوزش شدید ہونے لگتی ہے اور عرق اور سرخی کسی قدر زیادہ
ہو جاتی ہے چمڑا نیلا پڑ کر چکنے لگتا ہے اور تھوڑے عرصہ میں پیب پیدا ہو کر

پھوڑا پھوٹ جاتا ہے اور سفید مواد مثل دودھ کے کھویہ کے لکل آتا ہے ابتدا میں زخم کے اوپر انڈر را بھی نظر نہیں آتا اور خراب چمڑا سڑ کر گر پڑتا ہے اور سبز رنگ کی پیپ جس کے ساتھ سٹری ہوئی جالی دار جھلی ملی رہتی ہے لکھتی ہے گھاؤ کی سطح کا رنگ پہلے تو کبرا ہوتا ہے لیکن اخیر میں بحالت انکور پیدا ہونے کے پیاز می ہو جاتا ہے اسکی شدت اور تکلیف سے تپ آ جاتی ہے جسکی علامتیں تپ و قی کی علامتوں کے مطابق ہوتی ہیں *

علاج

اول طبیعت کی تقویت کا علاج کرنا چاہیے اسکے واسطے دو تین قسم کے لوہے مرکب مثل کاربونیٹ اور میوریٹ آف ایرن کے اور مچھلی کا یا تلی کا تیل کھلانا اور اوسے کی ناش کرانا مفید ہے اور مریض کو اچھی اور مقوی غذا کا دینا اور دودھ اور بانائی کھلانا بھی مفید ہے اور تبدیل آب و ہوا کرادین اور گھاؤ سے پہلے جو دوا جن سو گئی ہو اوسکے جذب ہونے کے لئے کوشش کریں اور یہ بات آیوڈائڈ آف پٹاسیم کھلانے اور آبوڈین کے مرہم لگانے سے حاصل ہوتی ہے لیکن جب گھاؤ ہو جاوے تو کوئی محرک دوا جو مواد کا اخراج کرے مثل پٹاسیو زاسکے لگا دین لیکن بہتر یہ ہے کہ کوئی اسٹمولنٹ لوشن یا مرہم لگایا جائے تاکہ زخم میں اچھے انکور بندھیں اور جو گھاؤ بعض جا جگا میں ہو تو اول لکلیوں سے گھاؤ تک ایک مضبوط رولر باندھیں اور گھاؤ میں آرام ہونے کے بعد بھی کئی ہفتہ تک بدستور رہنے دیں *

کاسیکٹنگ السر کا بیان

یہ مرض نہ تو ان آدمی کو بہت عرصہ تک بیمار رہنے سے لاحق ہوتا ہے

اور اکثر پاؤں میں جودل سے دور ہے اور جسم میں خون اچھی طرح نہیں جاتا کسی طرح کی چوٹ یا زخم لگنے سے ہو جائے یا کرتا ہے یا مرکبات پارہ زیادہ کھانے سے عارض ہوتا ہے یہ گھاؤ بھی مثل اسکرافیولس السر کے ہوتا ہے لیکن اتنا فرق ہے کہ اسکرافیولس السر میں ٹیوبرکل مواد جمع ہو کر زخم پھٹ جاتا ہے اور اس میں نہیں اور نہ گلٹی وغیرہ مثل اسکرافیولس السر کے اس میں سوجتی ہیں دیکھنے میں یہ گھاؤ مثل ویک السر کے ہوتا ہے اور گھاؤ کے سطح پر چھوٹے چھوٹے سوراخ علیحدہ علیحدہ پائے جاتے ہیں پیپ پیٹی سیرم کی مانند نکلتی ہے اور کنارے زخم کے سوجے ہوئے اور دھندلے ہوتے ہیں اور بشرہ سے نادرستی طبیعت کا حال معلوم ہوتا ہے *

علاج

اولاً طبیعت کی تقویت کے واسطے کوئی مرکب ایرن مثل کاربونٹ میوریٹ یا آیوڈائیڈ آف ایرن یا کالوریل کھلانا لازم ہے اور اچھی غذا اور تبدیل آب ہوا کرنا مناسب ہے عضو مجروح کو آرام سے رکھیں اور ویکال کی مانند علاج کریں *

سینے لیشنگ گھاؤ کا بیان موقع مناسب پر سفلس کے بیان میں کیا جاوے اب مارٹی فلیشن کا بیان جو انفلامیشن کے نتیجوں میں ہے بتصریح تیار کیا جاتا ہے *

مارٹی فلیشن

یعنی مردار ہو جائے کسی جزو بدن کا

جب کوئی عضو مردار ہونا شروع ہو تو اسکو گنگرین کہتے ہیں اور جب باقی

مردار ہو جاوے تو اسفیلیس یا مارپی فلیشن بولتے ہیں یہ گنگرین اکثر سوزش دار
 جگہ میں ہوتا ہے اور اسکے لاحق ہونے سے یہ علامات ہوتی ہیں یعنی اس
 جگہ کا رنگ بدل جاتا ہے بجائے سرخی کے سیاہی آ جاتی ہے اور سوجن
 بھی کم ہو جاتی ہے اور جلن اور درد میں تخفیف اور یہ سب باتیں کبھی تو دفعتاً
 ہو جاتی ہیں اور گاہے بتدریج جانا چاہیے کہ جب کسی سوزش دار جگہ سے
 درد لیکھا تک جاتا رہے تو وہ دلیل اس کے سڑ جانے کی ہے اور سڑا ہوا مقام
 سن ہو کر پچس ہو جاتا اور ٹھنڈا پڑ جاتا اور گل جاتا ہے اور سیرم بھر جانے
 کے سبب کھال کے پوست میں آبلہ اور ٹھنڈے آتے ہیں اور ذرا رگڑ لگنے سے وہ
 پوست اوکھڑ جاتا ہے اور اسفیلیس ہونے سے عضو بالکل مردار ہو جاتا ہے
 اور وہ عضو سوکھ کر پتلا ہو جاتا ہے اور دبانے سے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ اس کے
 اندر ہوا بھرتی ہے اور جب کوئی چھوٹا ٹکڑا جلد وغیرہ کا مردار ہو جاوے
 تو اس کو سلف کہتے ہیں جب گنگرین پھلتا نہیں اور اسفیلیس ہو جاتا ہے
 تب عضو کے مردار ٹکڑے کے جدے ہونے کے واسطے اچھے حصہ عضو میں سوزش
 ہوتی ہے اور اس میں سیاہی کے برابر جکا ذکر اوپر ہو چکا ہے ایک سرخ لکیر
 پڑ جاتی ہے جس کو ٹین آف ڈمارکیشن یعنی خط محدود کہتے ہیں یعنی یہ خط سڑ
 ہوئے حصہ کی حد ہے اس سے اوپر عضو کو رستہ رستہ ہوتا ہے اور ٹھیک
 اس خط سے سڑا ہوا حصہ رستہ رستہ حصہ حصہ جدا ہو جاتا ہے اور اسکی کیفیت
 یہ ہے کہ وہ لکیر پھٹ کر اس میں سے پیب جاری ہوتی ہے اور الٹریشن کی
 صورت نمودار ہوتی ہے اس الٹریشن کے باعث وہ عضو رفتہ رفتہ جدا ہو جاتا ہے
 اور سب سے پہلے جلد علیحدہ ہوتی ہے اور عصب وغیرہ تھوڑے غرضہ میں اور ٹہی
 بہت دیر میں اور اس میں ہرج باکل واقع نہیں ہوتا۔ مردار ٹکڑے کے
 علیحدہ ہونے کے بعد جتنے عضو کا سراپتلا اور ٹوک دار رہ جاتا ہے اور ٹہی کا

سبب بہت کھلا رہتا ہے اس واسطے جراح کو چاہیئے کہ اس کے چھپانے کے لئے اسپیشل
 یعنی قطع عضو کرے لیکن اس صورت میں جب پٹی کا سر کھلا نہ رہے اور او
 چھپانے کے لئے تندرست چمڑا باقی ہو تو اسپیشل کرنا لازم نہیں ہے مارتھ
 کے سبب سے مریض کی طبیعت بھی بگڑ جاتی ہے یعنی نبض تیز اور کمزور اور بار بار
 اور غیر منتظم ہو جاتی ہے اور چہرہ پر بہت بے چینی معلوم ہوتی ہے خصوصاً ناک
 اور لب پیٹے پڑ جاتے ہیں ماتھ پاؤں میں رعشہ سا ہو جاتا ہے مریض ٹھنڈا
 سانس بھرنے لگتا ہے ہچکیاں آتی ہیں بھوک بالکل جاتی رہتی ہے زبان ا
 ہونٹھ خشک پڑ جاتے ہیں بدن پر ٹھنڈا پسینا آتا ہے ہوش باختہ ہو جاتے
 اور کبھی بہت چلاتا ہے اور تڑپتا ہے پھر اسی حال میں مر جاتا ہے *
 جب مارتھ فیکشن کسی عضو اندرونی میں ہوتا ہے تو علامات ظاہری کہ
 معلوم نہیں ہوتی لیکن طبیعت کا حال ایسا ہی ہو جاتا ہے جیسا اوپر بیان
 اور اسی وجہ سے شناخت کی جاتی ہے *

مارٹھ فیکشن کے سببوں کا بیان

مارٹھ فیکشن کئی سبب سے عارض ہوتا ہے اول انفلامیشن
 دوسرے ضرب شدید سے دہنے چوتھے آگ یا تیزاب کے جل جا
 پانچویں دین میں خون کی گردش رک جانے جو خراب بندش کے سبب
 چھٹے عصب کا فعل جاتے رہنے ساتویں شرائین کا خون رک جانے
 جو ٹورنی کیٹ کے زیادہ کسجانے یا کسی بیماری کے باعث سے ہوا
 سردی سے کہ اس کی دہشیں ہیں اولاً زیادہ سردی سے دفعتاً عضو
 ہو جاوے اور یہہ اوں اعضاؤں میں اکثر ہوتا ہے جو دل سے زیادہ دور
 جیسا کہ ناک اور اونٹلیوں کے سرے دوسرے تھوڑے سردی کے بعد

جو عضو صحت ہو گیا ہو اور جسمین پھر دفعتاً گرمی پہنچانے یا آگ پر سینکے سے اور جسمین سوزش ہو کر گنگرین ہو جاوے، سردی کے سبب سے کبھی تمام بدن بھی مردار ہو جاتا ہے۔ توین کسی زبردست جو سانپ وغیرہ زہریلے جانوروں کے کاٹنے یا خاندانہ جھلی میں پیشاب پڑ جانے سے ہوتا ہے۔ دسویں بدن کی زیادہ کمزور ہو جانے سے خواہ یہ کمزوری کسی بیماری کے سبب سے ہو یا زیادہ عمر کے سبب جیسا کہ زیادہ عرصہ تک تب آنے سے کیسے پاؤں کی انگلیاں مردار ہو جاتی ہیں یا مرض آتشک میں زیادہ دکھا جانے کے سبب سے کوئی عضو مردار ہو جاتا ہے گیارہویں کسی خاص خراب غذا یا دوا کا مانے سے جیسا کہ ارگٹ آف رائی جو ایک قسم کا خراب ناج ہے۔۔ بارہویں بڑا خراب ہونے کی وجہ سے بڑے آدمی کو بعض اوقات یہہ عارضہ لاحق ہو جاتا ہے اور جسکو گنگرینا سیناٹیلس کہتے ہیں۔

علاج

مارٹی فیکیشن کا علاج چار طرح سے ہوتا ہے۔ اول سبب دور کرنا۔ دوسرے لٹن آف ڈمارکیشن یعنی غلط حدود کے نمودار ہونے کا انتظار کرنا۔ تیسرے جب طبیعت خود مردار حصہ کو علیحدہ کرتی ہے تو اسوقت مدد دینا۔ چوتھے طبیعت کو درست کرنا تاکہ زخم تندہرست ہو کر جلد اچھا ہوتا جاوے سورش وار جگہ سے گنگرین کی سوزش رفع کرنے کی تدبیر اگرچہ مناسب ہے لیکن مشہور دنیا میں بہت ہوشیاری چاہیے کیونکہ خون نکالنے سے حریف تیز تر ہو جاتا ہے اور یہ کمزوری گنگرین کے واسطے زیادہ مدد دیتی ہے اور مرین کے قوی ہونے کی حالت میں فصد کھولنے سے کچھ اندیشہ نہیں ہے۔

اور کمزوری کے حال میں مقوی اور محرک دوا مثلاً شراب اور ایرنیا اور چریت۔ کے دین اور غذا بھی مستحبی کو لاوین اور درد اور بے پسینی دور کرنے

کے واسطے افیون پوری مقدار میں کھلاوین *

اور جبکہ ہچکچی آتی ہو تو میٹھریا ایونیا یا نیفتہ یا پروکسکایڈ دینا مناسب ہے *
اوپر جو مہینے لکھا ہے کہ مغربی غذا اور دوا بحالت ضعف مریض کو کھلاوین اور
ہمارے ہی یہی غرض ہیں یہاں سے کہ ہر حالت میں ہنگامہ نصیب کے جدا ہوتے وقت ایسی
دوا دینے سے احتیاط کریں کیونکہ اس وقت مریض میں کچھ طاقت آجاتی ہے
اس وقت دوا یا غذا اسقوی دینے سے زیادہ سوزش ہو جانے کا اندیشہ ہے لیکن
ہوم میں نہایت کمزور اور ناتوان ہو تو البتہ دیتے ہیں *

اگر دباؤ کے سبب مارتی فلکیشن ہو تو ایسی تدبیر کریں کہ جس سے وہ دباؤ
جاتا رہے یعنی اگر مریض کے لیٹے رہنے سے کوئی جگہ دب کر مردار ہو گئی ہو تو بچھونا
ایسا بنانا چاہیے کہ مردار جگہ پر دباؤ نہ پہنچے یعنی زمان سے رہ بچھونا خالی کر دین
مارٹیا وغیرہ نرم چیز رکھ دین *

اور جراح کو مریض کے رکھنے میں ہمیشہ ایسی ہوشیاری لازم ہے کہ جس سے
کوئی جگہ دب کر مردار ہو جانے کا اندیشہ نہ رہے *
دباؤ کے سبب سے مارتی فلکیشن اکثر او بھرتی ہوئی جگہ میں مشہور ہوتی
اور ٹخنہ وغیرہ کے ہو جاتا ہے *

جب گینگرین چوٹ کے سبب سے ہوتا ہے تو پھیلتا رہے اور جراح کی کسی
حکمت سے نہیں رکنا سوا سین صرف طبیعت کے درست رکھنے کی تدبیر کرنا
چاہیے یعنی اگر سوزش ہو تو رفع کرو اور جو کمزوری ہو تو طاقت کی تدبیر غرض کہ
درستی طبیعت کے لئے جو علاج مناسب ہو کیا جائے اگر برف کی زیادتی کے سبب
سے کوئی عضو سن ہو کر مردار ہونے لگے تو اس کے آگے یا برف سے مالش کرو
تاکہ اس کی گرمی اور سین باہرنگی آکر رہے تاکہ اسے مت سینکوا اور کسی
قسم کی گرمی بیکارک مت پہنچاؤ ٹخنہ کی جگہ رکھو اور جو مارتی فلکیشن ہو گیا ہو تو

اسکا علاج یہ ہے کہ سوزش رفع کرو +

گینگرنہ سینائیس کے واسطے اس صورت میں جبکہ کوئی عضو بالکل گرم ہو گیا ہو تو بہت ہوشیار رہی سے مقوی دوا دینی چاہیے اور مرض کی جگہ گرم پانی کا بھیکا کپڑا رکھنا مفید ہے اور اگر ماری ٹیکیشن سوزش کے سبب ہو جاوے تو گینگرنہ کی جگہ پر نیئریت آف سلور چکے + نمک سے گونا چاہیے اور اس کے بعد ہلکا پوٹش یا گرم پانی کا بھیکا کپڑا رکھنا چاہیے اور اس کے بعد ہلکا پوٹش یا گرم پانی کا بھیکا کپڑا رکھنا چاہیے اور غذا اور دوا سوزش رفع کرنے کے واسطے کھلانی چاہیے لیکن نہ ایسی کہ جس سے بہت کمزوری آجاوے اور افیان دینے سے بھی بہت فائدہ ہوتا ہے اگر گینگرنہ کے مقام میں پیپ پری ہو تو کوئی ایک شگاف کر دین تاکہ پیپ نفی ہاوسے لیکن کسی اور سبب سے شگاف کرنا اچھا نہیں ہے +

اور گینگرنہ میں اسفلیس جو جادے تب اس پر پوٹش یا گرم پانی کا ٹیکہ پڑا لگنا چاہیے اور پوٹش پر کلورائیڈ آف لایم یا کلورائیڈ آف سوڈیم یا کیمیکل ٹیکہ بہتر ہے اور کوئی چیز گرم پانی میں ڈال کر کپڑا بھگو کر رکھنا چاہیے اور اس کے سلف ہو گیا ہو تو اس کو کاٹ دینا چاہیے لیکن کاٹنے میں یہ احتیاط لازم ہے کہ جیتا کوشت نہ کٹھاوے اور اس کے کٹھانے کے بعد گرانڈیشن پیدا ہونے کی تریر کرنی چاہیے +

گینگرنہ کے سبب سے عضو کاٹنے کا بیان

سماننا چاہیے کہ جس مریض میں کاٹنے کی طاقت اور برداشت ہو اس کا عضو کاٹنا لازم ہے نہ ایسے مریض کا جو برتنے کے قابل ہو اور کاٹنے کی حکمت صرف اتنے مائون میں کی جاتی ہے +

اب ہر ایک جگہ کا موقع مناسب اور غیر مناسب بیان ہوتا ہے جب کسی
 حصہ سے کوئی جگہ ایسی کچل جائے جسکے کچل جانے کا یقین کامل ہو تو اس عضو
 کا تھنا مناسب ہے لگنے کا انتظار نہ کریں *

یا اگر کسی حصہ لگنے بعد اکیوٹ گینگرن جو جلد پھیل جاتا ہے ہو جاوے
 عضو مجروح کو کاٹنا لازم ہے اور لکیر پڑنے کا انتظار مناسب نہیں اور کاٹنے میں
 جیتا گوشت بھی علیحدہ کریں کہ گینگرن کا اثر باقی نہ رہے اور اکیوٹ گینگرن میں
 علاج سے امید فائدہ کی نہیں ہے مگر جلد کاٹنے سے *

اور اگر ایک گینگرن میں عضو کا جلد کاٹنا مناسب نہیں بلکہ لکیر نمودار ہونیکا انتظار
 کرنا چاہیے کیونکہ جب تک لکیر نمودار نہیں ہوگی اسوقت تک یہ معلوم ہونا غیر ممکن ہے
 گینگرن کا اثر کہاں تک اوپر پھیل گیا ہے ایسی صورت میں قطع عضو کرنے کے
 اس مقام کے مردار ہو جانے کا بھی اندیشہ قوی ہے اور دوسرے یہ امر بھی ہے
 کہ ایک گینگرن دیرین برصا ہے پس بہر حال لن آف ڈسٹارکشن کا انتظار نہ
 اور یاد رہے کہ اس قسم کی گینگرن میں حتی المقدور خاص لکیر پر کاٹنے میں جیتا گو
 نہیں دیتے ہیں اور جو گینگرن کہ سردی سے ہوتا ہے اس میں بھی لکیر پیدا ہونے
 انتظار کرتے ہیں کیونکہ بغیر لکیر پڑنے کے سردی کا اثر معلوم نہیں ہوتا اور اس
 گینگرن میں بھی تھوڑا جیتا گوشت کاٹتے ہیں *

بیان اونڈ یعنی زخم کا

جانتا چاہیے کہ السہ یعنی گھاؤ جو باعث سوزش کے ہوتے ہیں بیا
 ہو چکے اب ارنڈ یعنی زخم بننے لگے یا جھریا یا تلوار یا برچھی یا لٹھی وغیرہم آلا
 کے حصوں سے ہو جا یا کرتے ہیں بیان کیے جاتے ہیں *

واقع ہو کہ ارنڈ کی چند قسم ہیں اول السائزڈ ۲۳ کنفرڈ ۲۴

۴ پچھڑ ۵ بائرنڈ ۶ گن شوٹ انساڈ زڈ اوٹ صاف اور تیز دھار والے
اوزار سے کٹے ہوئے زخم کو کہتے ہیں اور اس زخم کا گھیرا اور اوٹھلا ہونا چوٹ
کی کمی بیشی پر منحصر ہے کنچوڑو اولاسرٹڈ زخم چھل جانے اور کچل جانے کے
باعث سے ہوتے ہیں اور ظاہر او دیکھتے ہیں دونوں کی صورت یکساں سے بحالت
زیادہ کم نہیں جانے کے لاسرٹڈ کہتے ہیں اور کمی کی صورت میں کنچوڑو بولتے ہیں
اور یہ زخم لاٹھی لگنے یا جھاڑوں میں گھسٹنے یا مٹی کے ڈھیلے کی ضرب سے ہو جاتے
ہیں ان کے کنارے ان کے چھترے چھترے ہوتے ہیں *

پچھڑ اوٹ یعنی گھیرا زخم سنگین یا بر چھی یا کانٹے یا بڑی وغیرہ کی ٹوک
چبھنے یا چھدنے کے باعث سے ہوتا ہے *

پارزڈ یعنی وہ زخم جو کسی باولے جانور یا تیریلے جانور کے کاٹنے
سے لاحق ہو *

گن شوٹ اوٹ یعنی بندوق کی گولی یا چھترے وغیرہ چیزوں کا زخم جبارو
کے زور سے بدن میں گھس جاوین اور یہ زخم لڑائی میں اکثر دیکھے جاتے ہیں اور
الٹا جانا بہت ضرور ہے *

بیان گن شوٹ اوٹ یعنی گولی کے زخم کا

اس زخم کا بیان ڈاکٹر پلینفیر صاحب کی کتاب معین الاطباء سے لکھا گیا ہے
یہ زخم بندوق کی گولی یا توپ کے گولے یا شیشہ کے ٹکڑے یا کسی اور چیز سے
جوباروت کے زور سے بدن میں گھس جاوے ہو جاتا ہے اور ہمیشہ بروزڈ یعنی
کچلا ہوا ہوتا ہے اور جو ٹکڑے والی چیز گول اور ہوا نہ نہیں ہوتی تو لاسرٹڈ
بھی ہوتا ہے یہ زخم ایسے زور سے لگتا ہے کہ عضلات وغیرہ کچل جاتے ہیں
اور کچل جانے کے سبب مردار ہو جانے میں اس زخم میں اول درد کم

ہوتا ہے اور خون بھی کم لگتا ہے لیکن جب کوئی گولی وغیرہ بہت سرعت
اور تیزی سے بدن میں گھسکتی ہے اور کوئی بڑی شریان کٹ جاتی ہے
تو مانند انسانزدکشی ہوئی شریان کے اوس سے خون جاری ہوتا ہے مگر اب
گولی سے جو تیزی سے نہیں گھسکتی اگر کوئی شریان بھی کٹ جاوے گی تو او
پر کھنچ کر ٹوٹ جانے اور کچل جانے کے سبب اوس سے خون بہت نہ نکلے گا
اور جب کوئی گولی کسی ایسے عضو کی طرف کھال اور عضلات میں کہ جیسے بازو
پاؤں میں لگتی ہے اور کوئی شریان نہیں کٹتی تو اوس سے بہت کم خون
نہیں ہوتی لیکن اگر وہ زخم بڑا ہوگا مثلاً توپ کے گولہ کا ہوگا یا بڑی ٹوٹی
گولی ہوگی یا کلیجہ وغیرہ کسی نازک عضو میں گولی لگ گئی ہوگی تو مجروح
شاک ہو جاوے گا۔ شاک کے نفسی معنی سدمہ کے ہیں اور علامتیں اسکی یہ ہیں
کہ دل دھڑکتا ہے اور خصوصاً جی گھبراتا ہے اور بیہوشی لاحق ہو جاتی ہے
اور سر گھومتا ہے اور بدن کا نیتا ہے اور بہت سست چلنے لگتی ہے
اور دیر میں محسوس ہوتی ہے ۔

اگرچہ اس زخم کی باہر سے صورت دیکھ کر اندر کے نقصان کا حال نہیں
معلوم ہوتا یعنی یہ ضرور نہیں کہ جس زخم سے اندر بہت نقصان ہوا ہو اوس
موجھ بھی بڑا ہو لیکن شاک کے لاحق ہونے سے البتہ شک ہوگا کہ شاید اندر بہ
نقصان ہو گیا ہے یا ورنہ کہ شاک لاحق ہونے سے اگر زخمی مرنے کے لا
ہو جاوے تو اسٹیمولنٹ چیزیں جیسے برانڈی شراب یا لاکر یا یہوئنا
دینے سے امید ہے کہ تھوڑی دیر میں فائدہ ہو جائے اگر کوئی زخم ایسا
جگہ پر لگ جائے کہ جسکے دیکھنے سے یہ خیال ہو کہ کسی خطر کی جگہ لگا ہے
اثر پہنچا ہوگا لیکن اگر زخمی کو شاک نہیں آتا تو سمجھو کہ شہ نہیں کرنا چاہیے
زخم میں تھوڑی دیر کے بعد سوزش اور سہلہ اور رگبگرن اور عصب

خل ہو جاتا ہے اور مجروح کو تپ بھی آ جاتی ہے *

گن شوٹ اوٹ کی حیثیت کا بیان

ایک تو ایسا ہوتا ہے کہ بعضی دفعہ گولی سے بدن کی کھان نہیں پھٹتی لیکن اس کے صدمہ سے عضلات وغیرہ کچل جاتے ہیں اور یہ اس حالت میں ہوتا ہے جب کوئی کمزور گولی لگتی ہے یا اس کی رگڑ لگ جاتی ہے *
دوسرا زخم ایسا ہوتا ہے کہ گولی بدن میں گھس جاتی ہے اور وہیں رہتی ہے اور صرف ایک طرف ایک سوراخ ہو جاتا ہے *

تیسرا وہ کہ گولی بدن میں لگ کر پار کھل جاتی ہے اور وار پار دو چھید بن جاتے ہیں گھسنے کی طرف کا کہ وہاں کا گوشت گولی کے زور سے اندر کو دبتا ہے چھوٹا اور گول ہوتا ہے اور نکھنے کی طرف کا کہ وہاں کا گوشت باہر کو کھینچتا ہے اس کی نسبت کچھ بڑا ہوتا ہے اور گول بھی نہیں ہوتا اور کچلا ہٹ بھی زیادہ ہوتی ہے *

چوتھا کبھی گولی لگنے سے کوئی عضو بالکل جدا ہو جاتا ہے *

گولی لگنے کی صورتوں کا بیان

گولی جو بدن میں گھس کر راستہ بناتی ہے وہ ہر عضو کی قوت مزاحمت یعنی روک کی نسبت سے ہوتا ہے بعض اوقات گولی کسی جگہ پر لگ کر اس کی قوت مزاحمت کے سبب ایسی عجیب جگہ پر جاتی ہے کہ اوپر کے دیکھنے سے وہاں جانے کا ہرگز یقین نہیں ہوتا اور ایسے حال میں اس کا ملنا بھی مشکل ہوتا ہے لیکن کوشش سے تلاش کرنا چاہیے کہ اس کا نکالنا آسان نہ ہو بہت ضرور ہے اگر ایک دفعہ کی تلاش سے نہ ملے تو پھر مرنے کا چاہیے

اور تلاش کی مدد کے واسطے مجروح کو اوس وضع اور حیثیت سے کھڑا کر کے دیکھ لیا
بھی مناسب ہے کہ جس طرح وہ گولی لگنے کے وقت کھڑا تھا اور اس سے فاس
کرے کہ گولی لگ کر کدھر گئی ہوگی اگر گولی بدن میں بہت گہری نہیں گھس جاتی
بعض اوقات سیکڑا راستہ کے اوپر کی کھال میں فی الجملہ سرخی پائی جاتی ہے اور گولی کو
تلاش کے واسطے اس سے مدد ملتی ہے *

کبھی کبھی گن شوٹ اونڈ میں گولی کے ساتھ کوئی اور چیز بھی شل کیڑے اور
بُن اور کٹڑی اور پتھر کے جو آدمی کے پاس ہوتا ہے اور اسکے اوپر گولی
لگتی ہے سما جاتی ہے *

گن شوٹ اونڈ کا عام علاج

جب کسی گولی لگے تو اول شاگ کا علاج کیا جاوے پھر خوب دیر وقت کر
چاہیے کہ زخم کتنا چوڑا ہے اور کدھر کدھر کو گیا ہے اگر گولی اور کوئی اور چیز
جو اسکے ساتھ اندر چلی گئی ہو نیکا احتمال ہو اور لگانا ممکن ہو تو بہت کوشش
اور محنت سے لگانا چاہیے اگر فار سپس سے لگانے کے قابل ہو تو اس سے
لگنا لیجاوے اور نہیں تو چسپ کر لکھنی چاہیے بعد اوندیکے اسپنج سے زخم کو صاف
کر کے اور تھوڑا انٹ یا لی بن بکتر اور اسکے اوپر دیکھ کے ایک پٹی باندھ دو۔ چاہو
اگر یہ زخم مفروز ہوگا تو اس سے واسطے پینٹینین یا زینکین کا پٹی ہوگا *

اگر زخمی کو تپ آجائے تو کچھ ریگٹین اور بکتر تپ کم کرنے کی دوا دینی چاہیے
اور انفلامیشن کیوٹ کے واسطے زخم پر پوٹس لگانا چاہیے *

مفروز زخم سے تو پیب لگاتی ہے اور اگر انڈیا ریشن یعنی انگور جگر اچھا رہا
ہے اور تکلیف بھی کم ہوتی ہے لیکن مرکب زخم جب ابھرا ہوتا ہے تو باوجود
پیب کا انراج نہیں ہوتا اور پیب کے زمانے میں زیادہ نقصان ہوتا۔

لہذا لازم ہے کہ اسکی پیب دوسری جگہ سوراخ کر کے نکال دیجائے *
 کبھی ایسا ہوتا ہے کہ کسی بڑے زخم میں کوئی بڑی شریان بھی زخمی ہوجاتی
 ہے اور کچل جانے کے سبب اسوقت اسپین سے خون نہیں نکلتا لیکن پیب
 پڑنے کے وقت احتمال ہوتا ہے لہذا اس بات کا خیال رکھنا ضرور چاہیے کہ
 جب ایسی صورت ہوتی ہو تب اس شریان پر لگا چر لگا یا جائے یا گدی اور
 ٹھنڈے پانی سے تدارک کیا جائے *

کبھی ایسا ہوتا ہے کہ زخم میں دیر تک پیب رہنے اور مریض کی کمزوری اور
 اسکا خون پتلا ہونے کے سبب تمام سطح زخم سے خون رسنے لگتا ہے جب
 ایسی صورت ہو تو مریض کو مقوی غذا اور دوا دینی لازم ہے اور زخم کے
 اوپر کوئی قابض روشن لگانا مناسب ہے تاکہ کھال سکڑ جائے اگر اس تدبیر سے کچھ فائدہ
 نہ ہو تو کمزوری سے مریض کے مرجانے کا اندیشہ ہے اس حال میں دو تدبیر سے علاج ممکن ہے
 یعنی یا تو ایک چول کا ٹری یعنی داغ دیا جاوے یا اس عضو کی سب سے بڑی شریان پر لگا چر
 یعنی ڈورا باندھا جائے کبھی کوئی زخم اچھا ہو جانے کے لائق ہو کر پھر کھل جاتا ہے اور
 پھر علاج کی حاجت پڑتی ہے جب ایسا ہو تو یہ جاننا چاہیے کہ شاید اس میں کڑا وغیرہ
 کوئی خارجی چیز یا ڈی کا کوئی مردار ٹکڑا رہ گیا ہے اسکو نکال ڈالنا جب تک وہ نکال لایا گیا
 تب تک زخم بند نہیں ہوگا جیسے کہ اور زخم سپل یعنی مفرد اور کپلی کیٹڈ یعنی مرکب ہوتے ہیں
 ایسا ہی گن شوٹ اونڈ بھی ہوتا ہے جیسا کہ جب گولی عضلات میں زخم کرتی ہے اور شریان
 اور ہڈی بھی رہتی ہے اسکو سپل کہتے ہیں اور اسکا علاج بھی آسانی ہوتا ہے لیکن
 جب ٹری یا بڑی شریان میں بھی زخم ہو جاتا ہے یا گولی کسی ایسے عضو میں ٹھہر جاتی
 ہے جو زندگی قائم رکھنے کے واسطے زیادہ کام آتا ہے یا کسی زخم سے گولی نہ نکل سکتی ہو
 اسکو کپلی کیٹڈ کہتے ہیں اور وہ خطرناک ہوتا ہے *

ایک بات کا سمجھنا بہت ضرور ہے یہ ہے کہ جراح اول زخم کو خوب دیکھ کر یہ تجویز کرے کہ یہ زخم

اچھا ہو جانے کے لائق ہے یا عضو کے کاٹنے کی ضرورت ہے مگر یہ بات دریافت کرنی
ذرا مشکل ہے اور بہت عقل کا کام ہے *

اگر کسی عضو کا کاٹنا مناسب معلوم ہو تو اس کو زخم لگنے سے بارہ یا چوبیس
گھنٹہ کے بیچ میں کاٹ ڈالے اگر اس سے زیادہ دیر ہو جاوے گی تو سوزش اور سوجن ہو جاوے
اور درد پیدا ہو گا سمپٹومنگ فیور یعنی علامتی تب بھی لاحق ہوگی ایسے حال میں
عضو کاٹنے سے مجروح کے مرجانے کا اندیشہ ہے *

اور عضو کے کاٹنے میں مکان کا بھی لحاظ کرنا ضرور ہے یعنی اگر مجروح
اسپتال میں ہے تو اس کی تیمارداری اچھی طرح سے ہو سکیگی اور جو سفرا
لڑائی میں ہوگا تو خبر گیری اچھی طرح ممکن نہیں اور اچھی طرح تیمار نہونے سے
مریض کے مرجانے کا زیادہ اندیشہ ہے *

واضح رہے کہ زخموں مندرجہ ذیل میں عضو کے کاٹنے کی ضرورت ہوتی ہے
اول جب کسی گولی کے صدمہ سے کوئی عضو ٹوٹ کر بالکل جدا ہو جاوے
تو اس کو ٹوٹی ہوئی جگہ سے ذرا اوپر کاٹ ڈالے اور خصوص جب گولی سے
کوئی ہڈی کسی جوڑ تک پھٹ جائے تو اس کو بالکل نکال ڈالنا چاہیے اس طرح
سے کہ دوسری ہڈی بھی جوڑ کے اوپر سے تھوڑی کاٹ لی جاوے مثلاً اگر ہڈی
کی ہڈی گھٹنے کے جوڑ تک پھٹ جائے تو اس کو گھٹنے سے اوپر تھوڑی ران
کی ہڈی سمیت کاٹ لے *

دوسرے جب کسی عضو پر ایسی گولی لگے کہ وہ جدا تو نہ ہو جائے لیکن اس کے
تمام اجزاء ایسے کچل جائیں کہ اس سے تمام عضو کے مردار ہو جانے کا اندیشہ ہو
اس کو بھی کاٹ ڈالنا چاہیے *

تیسرے جب کسی بڑے عضو کی بڑی شریان اور نروین زخم ہو جاوے
تو بھی اس عضو کو ذرا اوپر سے کاٹ ڈالے *

چوتھے جب کسی عضو کے عضلات اور نروین زیادہ زخم ہو جاوے گوشریان
بچی ہو اوسکو بھی کاٹ ڈالنا چاہیئے *

پانچویں جب کسی عضو کے عضلات اور ہڈی بہت کچل جائیں گوکھال میں
زخم نہ ہو اوسکو بھی کاٹ ڈالے چنانچہ جب کسی توپ کے کمزور گولہ کی کسی
ران پر گر گئی ہے تو اوس سے کھال میں تو اوسکے لچکدار ہونے کے سبب
زخم نہیں ہوتا لیکن عضلات اور ہڈی اوسکے صدمہ سے بہت کچل جاتی ہیں
ظاہر میں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کچھ زیادہ چوٹ نہیں لگی لیکن جب ہاتھ سے
ٹٹول کر دیکھا جائیگا تو معلوم ہوگا کہ ہڈی وغیرہ بالکل چور ہیں اور ایسے صدمہ سے
چوٹ کی جگہ کے عصب بالکل مردار ہو جاتے ہیں اور کھال و ناگی تھوڑے عرصہ
میں سڑ کر گر پڑتی ہے اور زخم میں سے بہت بودار مواد نکلتا ہے اور مجروح
نا طاقتی سے جلد مر جاتا ہے *

چھٹے جو کسی جوڑ میں خاص گھٹنے اور شینے میں گولی سے بڑا زخم ہو جاوے
یا ہڈی میں نقصان آ جاوے یا گولی زخم سے نہ نکل سکے اوسکو بھی کاٹ ڈالنا
چاہیئے اس بات کی تجویز کرنے میں کہ یہ زخم اچھا ہو جائیگا یا عضو کاٹنے کے
لائق ہے یہ بات بھی یاد رکھنی چاہیئے کہ ہاتھ کا زخم بہ نسبت پاؤں کے زخم
کے آسانی اچھا ہو جاتا ہے مثلاً اگر دوزخ کسیکے ہاتھ اور پاؤں میں ایک ہی
صورت کے ہوں تو پاؤں کاٹنے کے لائق ہوگا اور ہاتھ کا زخم اچھا ہو جانے
کے قابل ہے اوسکے علاج میں کوشش کرنی چاہیئے اور ہاتھ کو کاٹنے سے
بچانا چاہیئے *

چوٹ لگنے کے بعد جو عضو کاٹنے کے لائق ہو وہ جس قدر جلد کاٹا جاوے
بہتر ہوگا لیکن شاک کے حال میں نہ کاٹا جاوے کہ اوس حال میں کاٹنے سے
مر جانے کا اندیشہ ہے *

انسائزڈ اوٹ

یعنی صاف کیے ہوئے زخم کا بیان

یہ زخم کسی تیز دھار کے تیار کے لگنے سے ہوتا ہے اور اکثر سنبل یعنی بلا شرکت بروزڈ اور لاسرٹڈ زخم کے ہوتا ہے اور جلد اچھا ہو جاتا ہے اور اوپر کے کنارے اور سطح پر کوئی نشان کچلنے اور چھلنے کا نہیں پایا جاتا ہے اور طول میں بہ نسبت عمق کے زیادہ ہوتا ہے اور اس زخم سے اور جب کسی مقام پر مثل کھوپری کے انسائزڈ اوٹ لگنے سے اس جگہ کی کھال نیچے ٹٹک آوے یا اس جگہ کی کھال اور گوشت کٹ کر اس قدر گر پڑے کہ دونوں کنارے ملانے میں بہت زور درکار ہو تو جقدر دو کنارے ملانے ممکن ہوں مگر اسٹراپ لگا دین اور ٹھنڈے پانی کا کپڑا رکھیں اور سیوچر نہ لگا دین اس واسطی کہ کھوپری کی کھال میں سیوچر لگانے سے اکثر اری سپلس ہو جاتا ہے اور بعض کسی مقام پر عضلاتی حرکت کم کرنے اور عضو مجروح کے آرام ملنے کی خاطر اسپلٹ بھی باندھتے ہیں۔ واضح ہو کہ انسائزڈ اوٹ میں طرح سے اچھا ہوتا ہے *

اول فرسٹ انٹشن سے جانا چاہیے کہ فرسٹ انٹشن بھی دو قسم کا ایک وہ جسمین بنیر سوزش ہونے اور سیرم اور فائبرن رسیٹ کے اچھا ہوتا ہے جیسا کہ اولنگھون کے خفیف زخموں میں واقع ہوتا ہے نیز اس طرح کے ملنے اور اچھے ہونے کے لیے طبیعت کا درست ہونا اور زخم کے دونوں کناروں کا اچھی طرح سے ملنا ضرور ہے لیکن اس قسم کا التام اکثر نہیں ہوتا اور دوسرا وہ جسمین لمف یا سکر زخم کے دونوں کناروں کو ملا دیتا ہے مگر اس قسم کے التام میں قدرے سوزش کا ہونا ضرور ہے اور یہ امر اس حالت میں ملاحظہ ہو تا ہے جب زخم میں خون وغیرہ جا ہوا نہ رہے کیونکہ خون بھی مثل

خارجی چیز کے اوسمیں اسی ٹیشن پیدا کرتا ہے جس کے باعث یہ فائدہ مفقود ہو جاتا ہے*
 دوسری لنگ بائی اسکے بنگ یعنی کھرٹڈ بنگ آرام ہونا اور اس قسم
 میں بھی سوزش نہیں ہوتی اور زخم پر خون جمع ہو کر کھرٹڈ بن جاتا ہے لیکن اس قسم
 آرام جانوروں کے واسطے مخصوص ہے آدمی کے واسطے نہیں مگر اس قاعدہ
 قدرتی کے مطابق کبھی کوئی جراح لٹ کو خون یا کلوڈین میں تر کر کے زخم پر
 رکھ دیتے ہیں تاکہ کھرٹڈ بنگ زخم التیام پکڑے اور یہ حکمت کم گیرے زخم میں
 کام آتی ہے +

تیسری ہیلنگ بائی گرانولیشن یعنی انگور پیدا ہو کر آرام ہونا اس میں
 پہلے سوزش ہوتی ہے اور پیب پڑتی ہے پھر لطف بر سکرا انگور بنگ زخم
 اچھا ہو جاتا ہے +

بیان گنیٹوزڈ اور لاسیرمید اوٹ کا

یعنی وہ گھار جو چھ جانے یا کچل جانے کے سبب سے ہو جاتا ہے پہنچ جاتا ہے
 میں گھسٹنے یا لٹھی لگنے سے جسم چور ہو جاتا ہے صاف کٹے بر سے زخم اور
 اس زخم میں یہ فرق ہے کہ صاف کٹے ہوئے زخم میں خون بہا کرتا ہے اور
 اور گنا رے ہوا رہتے ہیں بخلاف اسکے گنیٹوزڈ اور لاسیرمید اوٹ کا
 کچل جاتا ہے اور گنا رے نا ہوا رہتے چھترے چھترے ہوتے ہیں اور کسی نہ
 بڑی شہ یا ن ٹوٹ جائے مگر خون کم نکلتا ہے اور ایسے زخم ہمیشہ گرانولیشن
 کی ترکیب سے آرام ہوتے ہیں اور اکثر ان کے کنا رے سے سلف ہو کر نکلتا ہے
 اور اس قسم کے زخموں میں درد بھی بہت ہوتا ہے خصوصاً اوٹ میں جو تو
 کے گولہ سے ہوتے ہیں - ایسے زخم جب کھوپری پر واقع ہوں تو ان کے کنا رے
 اکثر سلف نہیں ہوتے کیونکہ کھوپری کی کھال بسبب زباوتی شریانوں کے

بہت جاندار ہوتی ہے مگر انہیں خوف زیادہ اری سہلش ہونے کا ہوتا ہے *

علاج

علاج سے پہلے یہ جاننا چاہیے کہ اس زخم میں سوچہ کی ضرورت نہیں ہوتی اور علاج اسکا دو قسم سے کرتے ہیں *

اول سوزش کو روکنا *

دوسرے اچھے انگور پیدا ہونے کی تدبیر کرنی چاہیے چنانچہ سوزش کم کرنے کے واسطے ٹھنڈے پانی کا کپڑا رکھیں لیکن نہ اتنے عرصہ تک کہ عضو سڑ جاوے کیونکہ ٹھنڈا پانی عضو کی قوت روحانی کو صلب کرتا ہے اور جب سوزش کی زیادتی ہو تو گرم پوٹش لگانی اور سوزش رفع کرنے کی دوا بھی دینی چاہیے لیکن نہ اس قدر کہ گینگرین ہو جاوے اور اس زخم کے شروع میں ہمرج نہیں ہوتا لیکن سلف ہونے کے وقت اندیشہ ہے لہذا اسکا خیال رکھنا ضرور ہے *

اس جگہ ایک امر جو پولیس کے مریض کی کیفیت لکھنے میں بہت کارآمد ہے بیان کیا جاتا ہے مناسب ہے کہ بخوبی ذہن نشین کر لو بعض اوقات ایسے مقام پر جہاں کھال کے نیچے ہڈی سخت ہو اور عضلات وغیرہ نہ ہوں تو لاشی کا زخم بھی مثل انسائزڈ اونڈ کے ہوا کرتا ہے مثلاً کھوپری پر مگر بہت غور کر کے دیکھنے سے کوئی کنارہ زخم کا چھترانظر آتا ہے جس سے یقین ہو جاتا ہے کہ یہ زخم لاشی کا ہے *

اس مقام پر اسپرین اور بروز اور اکیموسس کا بیان کیا جاتا ہے جاننا چاہیے کہ اسپرین یعنی سوچہ جسکو اسٹرن بھی کہتے ہیں کبھی کبھی کسی جوڑہ میں مثل ٹخنہ وغیرہ کے گرنے یا چوٹ لگنے سے آ جاتی ہے جسکے باعث وہ

جوڑ سوچ جاتا ہے اور درد شدت ہوتا ہے اور اس جوڑ کے لگمنت پھٹ جاتے ہیں یا پھیل جاتے ہیں اور مریض کو بہت تکلیف ہوتی ہے اور بعض مرتبہ اس جوڑ میں سوزش بھی ہو جاتی ہے اور گاہے کیریڈ اور کنڈونٹس کی ٹوٹ بھی پہنچتی ہے اور کبھی عضلہ کی نس ٹوٹ جاتی ہے *

علاج

پہلے وہ علاج کرنا چاہیے جس سے سوزش پیدا نہ ہو اور سوزش پیدا ہونے کے بعد سیرم اور خون جذب کرنے کی فکر کریں جب سیرم وغیرہ جذب ہو جاوے تب اس عضو کو اس فعل کا جکا وہ فاعل سے عادی کریں اور واسطے پیدا نہ ہونے سوزش کے اس عضو کو آرام سے رکھیں اور اسپلنٹ باندھیں تاکہ عضلاتی حرکت سے اس کو کچھ مضرت نہ پہنچے اور ٹھنڈے پانی سے برابر تر رکھیں تاکہ سوزش نہ ہونے پاوے اور جب سوزش پیدا ہو جاوے ڈرائی کینگ یا جوئک لگا دیں اور ایسے مریض کو جو پہلے کبھی بتلائے مرض روماتزم ہوا ہو یہہ عارضہ لاحق ہونے سے اکثر ایکٹ کا لچیکم ایک گرین اور ڈورس پوڈر اگرین کھلانا چاہیے جب سوزش رفع ہو جاوے اور درد اور سرخی جاتی ہے اور صرف تھوڑا سا درم باقی ہو تو اسٹمٹولنٹ ادویہ یا اباربنٹ کی مالش کریں لیکن نہ اتنی محرک جو پھر سوزش پیدا کریں اور ٹینچر آر نی کا پانی میں ملا کر لگانا بہت مفید ہے اس سے سوزش بھی کم ہوتی ہے اور اباربنٹ کا بھی ایڈہ حاصل ہوتا ہے اور جب یہہ مرض کرامک ہو جاوے تو کونٹرار میٹیشن کے واسطے بستر تھوڑے فاصلہ پر لگانا اور کرامک سوزش کی موافق علاج کرنا مناسب ہے اور عضلہ کی نس ٹوٹ جانے کی حالت میں عضو کو ایسے موقع سے بچھن کہ ڈھیلا رہے اور کھینچنے نہ پاوے *

بروز یعنی کچل جانے کا بیان

جبکہ لائٹھی یا توپ کے کمزور گولے کے صدمہ وغیرہ سے عضلے اور عصب کچل جاویں اور ہاں رکھاں میں زخم نہ ہو تو اسکو بروز کہتے ہیں اور یہ صدمہ کبھی بہت کم ہوتا ہے اور کبھی اتنا زیادہ کہ وہ عضو سڑ جاتا ہے *

علاج

اسے مثل علاج اسپرین کے ہے مگر بعض آدمی بسبب ورم کے شگاف یا پگچر کر دیتے ہیں یہ بات نامناسب ہے *

اکیموسس کا بیان

جب کھال کے نیچے خانہ دار جھلی کے اندر خون جم جاوے اور کھال کی رنگت بدل جاوے تو اسکو اکیموسس کہتے ہیں اور یہ کئی سبب سے ہوتا ہے *
اول گرنے یا تھوڑی چوٹ لگنے کے باعث چھوٹی شریان ٹوٹ جانے سے *
دوسرے کسی بیماری کے سبب سے مثل اسکروے اور پریپورا کے

بھی ہو جاتا ہے *

تیسرے پگچر ڈاونڈ ترچھا لگنے سے کیونکہ اس میں خون اچھی طرح نہیں نکلتا اور کھال کے نیچے جم جاتا ہے *
چوتھے اس مقام پر جہان کی کھال پتی ہو جو مک لگانے سے ہو جایا کرتا۔

علاج

اول اس امر کی کوشش کریں کہ کھال کے نیچے خون نہ رہے بعد ازاں

سوزش پیدا ہونے دین اور سوزش ہونے کے بعد سیرم اور خون وغیرہ کے
جو اس مقام سے رسا ہو جذب کرنے کی تدبیر کریں چنانچہ خون کا رسا اور سوزش
روکنے کے واسطے ٹھنڈے پانی کا کپڑا رکھیں اور اس عضو کو آرام ملنے کی وضع پر
رکھیں اور سوزش ہونے کی حالت میں ہلکا جلاب دین اور جو تک لگا دین
اور غذا کم اور زود ہضم کھلاوین اور واسطے جذب ہونے خون منجمد کے اسٹمولنٹ
لینمنٹ کی مالش کریں اور بیٹرج سے باندھیں *

پنکچر ڈاونڈ کا بیان

یہ زخم برچھی یا سنگین یا چھری یا کانٹے کے چھدنے اور چپنے کے سبب
ہو جاتا ہے اور اکثر مرکب ہوتا ہے یعنی نوک کے مقام پر جہاں تیز سے
مش انسائزڈ کے اور دوسری جگہ مش لاسریٹڈ کے ہوتا ہے اور جب یہ
زخم صرف کھال اور خانہ دار جھلی میں ہو تو کچھ ایسا اندیشہ نہیں ہے مگر جب
کسی ایسے مقام پر جس کے مقابل کوئی عضو رئیس یا شریان یا کوئی جوڑ یا جوف
مش پریٹنیم اور پورا کے ہو تو اندیشہ ہے اور پیپ پیدا ہونے کے بعد اچھی
طرح اخراج نہیں پاتی اور اندر ہی اندر پھیلتی جاتی ہے اور بخار اور درد
لاحق ہوتا ہے اور بعض اوقات اس آلہ کی نوک جس سے زخم واقع ہوا ہے
ٹوٹ کر اندر رہ جاتی ہے اور یہ امر نہ معلوم ہونے سے زخم میں خراش
بنا رہتا ہے ایسے زخم کے بعد مرض ٹیٹس لاحق ہونے کا بھی اندیشہ ہے

علاج

اگر جراح شکاف بڑھا کر مش انسائزڈ اونڈ کے کر دیتے تھے مگر اب یہ
رواج نہیں ہے لیکن پیپ جمع ہونے کے حال میں اب بھی شکاف کرتے

ن۔ پروب کی نوک کو اوس زخم میں ڈالکر آہستہ آہستہ خارجی چیز کو
 مثل نشتر کی نوک وغیرہ کے وہاں ٹوٹ کر رہ گئی ہو ٹوٹلین اگر معلوم ہو تو
 کو نکال کر زخم کا منہ استنگ سے بند کر کے عضو کو ایسی طرح سے رکھیں
 کہ میں آرام ملے اور واقع سوزش و وادین اس ترکیب سے وہ زخم فرس
 ٹشن یا کرائیویشن کے ذریعہ سے اچھا ہو جائیگا اور یہ بھی یاد رہے کہ
 یوب سے امتحان کرنے کے وقت بہت ہوشیاری لازم ہے خصوصاً اوس
 ورت میں جب کوئی رئیس عضو مثلاً دماغ یا پھیپہ زخم کے نیچے واقع ہو
 انا چاہیے کہ اس قسم کے زخم کس کس جگہ بڑھانے لازم ہیں *
 اول اوس جگہ جہاں باعث کٹ جانے بڑی شریان کے خون بہت
 نکلتا ہو اور دبانے سے بند نہ ہوتا ہو تو شکاف بڑھا کر شریان باندھنی لازم ہے *
 دوسرے اوس حالت میں کہ اوزار کی نوک ٹوٹ کر زخم کے اندر رہ گئی ہو اور
 اس پس نجاتا ہو تو بھی اوس کے نکلانے کے واسطے زخم بڑھانا چاہیے *
 تیسرے جب پیب بہت پھیل گئی ہو تو اوس کے نکلانے کے واسطے بھی زخم بڑھانے
 میں کیونکہ پیب زخم میں رہنے سے درد اور بخار زیادہ ہونے کا اندیشہ ہے۔
 علاوہ اس کے اور علاج حسب قوتہ مریض کیا جاتا ہے۔ اگر پیب پھیل جانے کے
 بعد زخم بڑھا یا گیا ہے اور مریض کمزور ہے تو اس کو مقوی اور لطیف غذا
 کھلاوین اور ادویہ مقوی مثل بارک اور کونین وغیرہ کے دین اور زخم کا
 علاج مثل ایبسس کے کریں *

بیان پاؤں کے زخموں کے

یہ زخم پانچ قسم کے زہروں سے عارض ہوتا ہے ایک نباتاتی
 دوسرے حیوانی تیسرے دھاتی چوتھے کیمیائی

پانچویں انسانی منجملہ انکے حیوانی اور انسانی زہروں کا بیان کیا جائیگا
 جاننا چاہیئے کہ یہہ زخم سانپ اور بچھو اور دیوانے کتے اور گیدڑ وغیرہ زہریلے
 مانوروں کے کاٹنے یا ڈسکت کرتے وقت اسکا پس لگنے سے عارض ہوتا ہے
 وریہہ اخیر طور کا زخم انسانی زہر کے باعث سے ہونے میں شمار کیا جاتا ہے
 وریہہ پہلے اوسے کا بیان کیا جائیگا *

جاننا چاہیئے کہ یہہ زہر بعض بیماری کے سبب مثل پیواریل فیور لینے
 چہ کا بخار اور لاش میں سکھیا کی پچکاری دے کر ڈسکت کرنے کے
 عث سے چھری میں زہری تاثیر آجانے یا لاش کے بہت گلجانے کے سبب
 ہریت آجانے سے ہوتا ہے اور یہہ زخم کبھی شدید ہوتا ہے اور کبھی خفیف
 ناسخہ شدید کی علامتیں یہہ ہیں کہ جذب کرنے والی رگون اور گلیٹون میں
 صوصاً مونڈھے اور بخل اور ناتھہ وغیرہ میں جس طرف زخم ہو درد شدید
 ہوتا ہے اور کبھی گلیٹون میں پیب پڑ جاتی ہے اور بخار آ جاتا ہے اور بعض
 دم پر اس چھری کے زخم کا کچھ اثر نہیں ہوتا اور بعض پر بہت اثر ہو کر
 اکت کی نوبت پہنچتی ہے *

علاج

زخم لگتے ہی وہ جگہ منہ سے چوس کر تھوکنا شروع کرے جب تک
 زخم لگتا رہے جب نمون لکھنا موقوف ہو جاوے تو گرم یا پی سے سینک کر
 در کا سٹ سے داغ دیکر بعدہ پلٹس لگا دین اور ناتھہ کو سنگین میں
 رکھیں اور رات کو اوپیم اور کنیو میں اور صبح کو سنا سالٹ دین اور
 ہلی غذا کھلا دین اور کمزور مرین کو مقوی غذا دین *
 سوزاک اور آتشک کے زخم انسانی زہر میں داخل ہیں مگر انکا بیان

گے کیا جائیگا اب حیوانی زہرون کا بیان کیا جاتا ہے *
 حیوانی زہرون میں برا اور بچھو اور جانب اور باؤں کے اور گیدڑ کے
 ٹٹنے سے جو زخم لاتی ہوتے ہیں اونکو علیحدہ علیحدہ بیان کرتے ہیں *
 برا اور بچھو وغیرہ جس جگہ کاٹے وٹان بہت درد اور سوزش ہوتی ہے
 ماح اسکا یہ ہے کہ اول اس جگہ سے جہان کاٹا جے اسکے ڈنک کو لٹکا لین
 اسکے لاکر پٹا سی میں یا ٹھنڈے پانی میں کپڑا بھگو کر رکھ دین اور چونکہ
 ن جانوروں کے کاٹنے سے یکایک مریض چونک پڑتا ہے لہذا نرو پر صدمہ
 پہنچتا ہے اسکے واسطے اوپیم کھلاوین اور اوپیم تیل کے ساتھ ملا کر لپ کرین
 اور بچھو کے کاٹنے میں اپیکا کو انا یا مدارگی جڑ کی چھال کا سفوف پانی میں ملا کر
 نل پوٹش اوس خاص جگہ لگانا لازم ہے *

بیان کتے کے کاٹنے کا

جب کتا کسی کو کاٹے تو اول دریافت کرو کہ وہ کتا دیوانہ ہے یا اچھا اگر
 چھلے تو جندان اندیشہ نہیں مگر دیوانے کتے کے کاٹنے سے فوراً ایک
 مٹا یا ڈورا اوس عضو میں جہان اسنے کاٹا ہے کچھ اور پر خوب کرا جائیں
 ور کاٹی ہوئی جگہ شگاف کروین تاکہ زہر خون کے ہمراہ نکل جاوے یا اوپر
 رائی کپنگ لگا دے یا کاسٹک یا لوہے سے داغ دے اور لاکر پٹا سی
 رسناؤتس زیادہ مقدار سے کھلاوے اور جب مرض پیڑ و فیو جیا ہو جاوے
 وہ علاج کرے جو پراکٹس آف میڈیسن میں لکھا ہے *

بیان سانپ کے کاٹنے کا

علاصحت جب کسی کو سانپ کاٹے تو ابتدا میں درد اور جلن شدید

ہوتا ہے اور اگر سانپ بہت زہریلا ہو تو تھوڑے عرصہ کے بعد وہ زہر جذب ہو کر دماغ اور اعصاب میں اثر کرتا ہے اس وقت مریض بیہوش ہو جاتا ہے اور منہ سے جھاگ نکلتے ہیں اور جسم سیاہ پڑ جاتا ہے اور سوج جاتا ہے اور تھوڑے عرصہ میں مریض مر جاتا ہے اور جو سانپ بہت زہریلا نہ ہو تو علامات ایسی شدید نہیں ہوتی اور علاج کرنے سے آرام ہو جاتا ہے *

اور ایک قسم کا سانپ ہوتا ہے جس کے کاٹنے سے آدمی بہت بیہوش نہیں ہوتا مگر اس کے زخم سے اور مہو کس مہرین سے خون بہنا شروع ہوتا ہے علاوہ اسکے اگر مریض کے کوئی پرانہ زخم ہو تو اس سے بھی خون بہنا شروع ہوتا ہے *

علاج

ڈسبی جگہ کے اوپر دو تین بندھتے یا مضبوط ڈوری کے باندھیں اور ڈسبی ہوئی جگہ شگاف کر دیں تاکہ زہر با میرش خون نکل جاوے اور یا شگاف دے کر ڈرائی کپنگ لگا دے تاکہ خون جلد نکلے اور زہر کا اثر نہونے پاوے تاکہ خون جلد نکلے اور زہر کا اثر نہونے پاوے اور زخم کی جگہ کو گرم پانی سے دھارین اور مریض کو اگر بیہوش ہے تو لائیکر ایمو نیا بیس یا تیس بوند کی مقدار میں دیوین اور زخم کو مرخ لوہے یا کاسٹک سے داغ دیں اور اگر مہو ج یعنی جاری ہو تو فوراً سلویشن زیادہ مقدار میں دیں کیونکہ یہ سلویشن سانپ کے زہر کی تاثیر کو کھودیتا ہے *

عام بیان اونڈ یعنی زخموں کا ہو چکا اب ہر خاص جگہ کے زخم اور چوٹ کے علمیہ علمیہ ذکر کیے جاتے ہیں *

بروز آف وی اسکل یعنی سر کی کھال کچل جائے کا بیان

جاننا چاہیے کہ سر وہ مقام ہے جس پر سوائے کھال کے ایسے عضلات
پر نہیں پائے جاتے جو اسکی محافظت کر سکیں اور یا اسکو صدمہ سے
وین لہذا اکثر سر پر صدمہ لگتا ہے اور بسبب کثرت و سلس کے تھوڑے
سے بڑا نقصان ہوتا ہے یعنی کبھی تو سوزش کے زیادہ ہونے سے
ف ہو جاتا ہے اور کبھی اری سپلس اور کبھی ڈیپلوئی کی سوزش سے
ی میا ہو کر مریض مر جاتا ہے لہذا جراح کو لازم ہے کہ اسکے علاج میں غفلت
رستی نہ کرے اگرچہ وہ زخم یا چوٹ تھوڑی ہو *

علامت

جب سر میں چوٹ یا ٹکڑ لگتی ہے تو کھال کے نیچے کی شریانیں پھٹ جاتی
ہیں اور خون جم جاتا ہے اور گوٹری پڑ جاتی ہے اور اس گوٹری کو ہلانے
و بانے سے بسبب بھرنے خون کے حرکت ہو جی معلوم ہوتی ہے پھر تھوڑے
رصہ میں وہ خون جم کر سخت ہو جاتا ہے صرف مقام مرکز میں باعث جمع ہونے
سیرم کے نرمی رہ جاتی ہے بعض وقت اس گوٹری میں فریکچر کا دھوکا ہوتا ہے
خصوصاً جو وقت کہ علامات گنگشن ہوں کیونکہ گوٹری کے مرکز پر اولنگلی سے دبا کر دیکھنے
میں سیرم ہٹ جانے کے باعث گڑھا ہو جاتا ہے اور ادھر ادھر کا جما ہوا
دن مثل کنارے ہڈی کے معلوم ہوتا ہے اسواسطے جراح کو لازم ہے کہ
ہمت ہو شکاری سے دیکھے اور واسطے تشخیص اس بات کے کئی دلیلیں
رج کتاب ہوتی ہیں *

ایک یہ کہ ہڈی ٹوٹ کر دماغ پر دباؤ پہنچنے سے کمپریشن کی علامات
لاحق ہوتی ہیں وہ صرف گوٹری ہونے میں نہیں پائی جاتی ہیں *

دوسرے زور سے دبانے میں سیرم اس جگہ کی ہٹ جاتی ہے اور

کھوپری کی ہڈی کی سختی اور لنگلی کو معلوم ہوتی ہے جو فرکچر مین نہیں ہوتی کیونکہ
فرکچر مین دبانے سے ہڈی زیادہ دبتی جاتی ہے *
تیسرے وہ جما ہوا خون جو ہڈی کے کناروں کا شبہ جی مین ڈالتا ہے
ہڈی کے اوپر ہوتا ہے *
پس یہ تینوں وجہ فرکچر کے شبہ کو دل سے دور کر دیتی ہیں *

علاج

اوس گوٹری پر ٹھنڈے پانی کا کپڑا بھگو کر رکھنا چاہیے یا سیورٹ
آف ایسویا سلسون یا ٹنگیچر آر پی کا پانی مین ملا کر کپڑا بھگو کر رکھیں تاکہ سوزش
کی زیادتی بھی نہونے پاوے اور خون کا بھی اخراج بند ہو جاوے اور
اس مین شگاف کرنا ہرگز لازم نہیں اس واسطے کہ شگاف کرنے سے اوس مین
ہوا پہنچنے کے باعث سوزش ہو کر پیب پڑ جانے کا اندیشہ ہے اور جبکہ گوٹری
مین درد شدید ہوا اور کھال بہت تن جاوے تو فومن ٹیشن کرنا چاہیے تاکہ
خانہ دار جھلی پھیل جاوے اور درد کم ہو جاوے اور ایسی دوا کھلانی چاہیے جو سوزش
نہونے دے اور جو سیرم اور خون کا لو تھرا جذب نہوے اور سوزش
ہو کر پیب پڑ جاوے تو البتہ شگاف دے کر پیب کھال دے کیونکہ اگر وہ
خانہ دار جھلی مین پھیل جاوے گی تو زیادہ تر نقصان متصور ہے اور اس وقت
عام علاج بھی کرنا مناسب ہے *

سکے انسیرڈاؤنڈ کا بیان

اگرچہ سب جگہ کے انسیرڈاؤنڈ مین خون زیادہ نکلتا ہے خصوصاً سر کے
انسیرڈاؤنڈ مین باعث کثرت شرائین کے بہت زیادہ نکلتا ہے *

علاج

علاج سے پہلے وٹان کے بال مونڈنا چاہیئے بعد اسکے جو خون کا ریش کرنا کسی چھوٹی شریان سے متصور ہو تو گدی رکھ کر دبانے سے بند ہو جاوے لگا اور جو بڑی شریان سے لگتا ہو اور زخم کا مونہہ چھوٹا ہو تو زخم بڑھا کر ارٹری باندھنا لازم ہے بعد اسکے تھوڑا انتظار کرنا جب خون کا بند ہونا بخوبی ثابت ہو جاوے تو دونوں کنارے زخم کے ملا کر اسٹراپنگ کر کے ٹھنڈے پانی سے تر رکھنا چاہیئے اور ٹانگے نہ لگا دین کہ اری سپس ہونے کا اندیشہ ہے *

کے کنٹریوز اور لاسریٹڈ زخم کا بیان

اس زخم میں جلد سوزش ہو کر پیب پڑ جاتی ہے اور کھوپری کی کھال لٹک آلی یا اولٹ جاتی ہے *

علاج

اسکا علاج حکماء سلف اس طرح کرتے تھے کہ اس لٹکتی ہوئی کھال کو کاٹ دیتے تھے اس وجہ سے کہ وہ کھال مردار ہو جاوے گی اور زخم میں سوزش ہو جانے کے بعد جٹنے کے قابل نہ رہے گی حالانکہ یہہ گمان اولٹا غلط تھا اور اب یہہ عمل نہیں کیا جاتا بلکہ اسکی مٹی اور خون وغیرہ خارجی چیز کو دور کر کے خوب دھو کر اسٹراپنگ کر دین اور کیپ بندج باندھ دین *

اور کبھی کسی چھوٹے زخم میں ایسا ہوتا ہے کہ کھال کے ساتھ مری آسٹیم جھلی بھی پڑی ہے الگ ہو جاتی ہے اسکے واسطے بھی اگلے حراج جو علاج کرتے تھے وہ اب ناجائز ہے اور انکا یہہ علاج تھا کہ زخم کو کھلا رکھتے تھے تاکہ مٹی نہ لگے

بالائی طبق مردار ہو کر نکل جاوے اور اسپریمہ ویل لاتے تھے کہ ٹیڈی جو وہ طبق
 یہ مرکب ہے منجھہ اوکے بالائی طبق کو بالائی پری اسٹیم سے اور زیرین
 طبق کو زیرین پری اسٹیم سے پرورش ہوتی ہے پس جب بالائی پری اسٹیم
 کٹ گئی بالائی طبق کی پرورش موقوف ہو گئی تو ضرور وہ کٹڑا مردار ہو جاوے گا اور
 بغیر دور ہونے اوس مردار کٹڑے کے زخم کا اچھا ہونا غیر ممکن ہے لہذا
 اوسکے دور ہونے تک زخم کو کھلا رکھیں اور بعدہ جو علاج مناسب ہو
 کریں اور اب یہ عمل ناجائز ہے اس واسطے کہ بغیر پری اسٹیم کے بھی وہ
 کٹڑا ٹیڈی کا مردار نہیں ہوتا پس زخم کے کھلا رکھنے سے کیا فائدہ بلکہ ہوتا ہے
 نقصان پہنچتا ہے *

سکے پنکچر ڈاونڈ کا بیان

سکے پنکچر ڈاونڈ کا علاج وہی ہے جو لاسریٹڈ زخم میں بیان ہوا۔
 اب جانا چاہیے کہ جب سر میں کوئی زخم ہو پہلے اوس جگہ کے بال موڈین
 بعد اوسکے زخم کو صاف کر کے خارجی چیز کو نکال کر کنارہ ملا کر اسٹرانگ
 لگائیں کہ ہوا زیادہ اثر نہ کرنے پاوے اور ایک خراب زخم کا اسپنج دوسرے
 زخم میں مت لگاؤ کیونکہ اوسکے باعث دوسرا زخم بھی خراب ہو جاوے گا
 اور بالوں کے صاف کرنے سے وہ فائدے ہیں *
 ایک بچہ کہ اسٹکنگ کی میٹی اچھی طرح چسپتی ہے *
 دوسرے زخم کے کنارے بخوبی نہیں دکھائی دیتے جس سے یہ تمیز ہو
 کہ زخم انسیرٹڈ ہے یا لاسریٹڈ *

سکشن کا بیان

کنکشن کے لفظی معنی پہننے کے ہیں لیکن اصطلاح جراحی میں دماغ پہننے کو
 پہن اور یہہ مرض سر میں چوٹ لگنے یا سر اور پاؤں اور چوڑے کے بل گرنے
 ہو جاتا ہے اور اس میں جو کیفیتیں لاحق ہوتی ہیں وہ تین درجہ پر

سیم ہوتی ہیں +
 اول ڈی پریشن یعنی سست ہو جانا اور ذل کی حرکت اور دماغی
 ناکام ہونا +
 دوسری کنکشن پیسہ دس و دماغی حرکت کا اصلی حالت کی طرف
 وکرنہ +

تیسری کنکشن کی زیادہ دس و دس درجہ پر ہونی کہ دماغ میں نملات
 زرخش پیدا ہوں +

علامات و درجہ اول یعنی ڈی پریشن کی

اس درجہ میں آری ڈی پریشن ہو جاتا ہے لیکن نہ اس قدر کہ بانیس
 خبر ہو جاوے بلکہ ہکا سہ سے مان ہون کر تا ہے اور حرکت قلب
 ہی بہت کم ہو جاتی ہے اور دس و حرکت کی طاقت رہتی ہے لیکن اگر
 سکے چٹکی لی جاوے یا چوٹی کاٹنے تو ہاتھ پاؤں ہٹانے کا ارادہ کرتا ہے
 نہ جو زیادہ سست نہیں ہوتا تو ہٹا بھی لیتا ہے اور عضلاتی حرکت
 می کم ہو جاتی ہے مگر بالکل بند نہیں ہوتی سانس آہستہ آہستہ دیرین
 ہوتا ہے نبض بہت کمزور اور سست اور جلد جلد چلتی ہے جسم ٹھنڈا پڑ جاتا
 ہے اور آنکھ کی پتلی اکثر نیچہ ہوتی ہو جاتی ہے مگر کبھی بڑی اور حرکت پتلی
 پاتلی رہتی ہے لیکن روئسنی کے سبب گھٹتی بڑھتی نہیں ہے اور بعض
 وقت آنکھ بڑھتی ہے اگر چہ پتلی ہوتی ہے اور بعض وقت سے بھی

جو بہت مفید ہے ہوتی ہے کیونکہ تے کی حرکت کے باعث خون وماغ کی طرف رجوع کرتا ہے جس سے مرض مین اذقہ ہونے کی امید پڑتی ہے اور یہہ درجہ کبھی شدید ہوتا ہے اور کبھی خفیف چنانچہ شدید مین یہہ سب علامات مندرجہ بالا زیادتی کے ساتھ لاحق ہوتی ہیں اور حس و حرکت ہوش و حواس بالکل جاتے رہتے ہیں اور نوبت جان پر پہنچتی ہے ۔

مگر خفیف میں صرف سرگھوسنائے یا تھوڑی دیر بیہوش ہو کر بچھ
 ہوش میں آ جاتا ہے *

علاصت و دستور چہ کی

اس درجہ کو ریاکشن کہتے ہیں اور ریاکشن کے معنی عود کرنے کے ہیں یعنی اس درجہ میں حرکت قلب آہستہ آہستہ اپنی اصلی حالت پر آ جاتی ہے اور نبض بھی طاقت ور ہو جاتی ہے اور مریض اچھا ہو جاتا ہے اور کھانا کھا کر اس درجہ میں ہڈیاں ہو جاتے ہیں اور ان کی رستہ ہو جاتا ہے اور ریاکشن کی استعداد زیادتی ہوتی ہے کہ سوزش و مرغ لاحق ہو کر مریض تیسرے درجہ میں پہنچتا ہے *

بہسکی علامات بہہ ہیں کہ سر ہلکا رہتا ہے، نبض تیز ہو جاتی ہے
عوارت بخار ہو کر مزاج چڑچڑاہو جاتا ہے چراغ کمری روشنی سے آنکھ
بند کرتا ہے اور یہ سوزش و مارغ کبھی خاص و مارغ اور کبھی اوسکے خلاف
پہنچے عملیوں میں پائی جاتی ہے اور بیان اسکا مفصل پر آگوش میں لکھا ہے۔

ع

و در حقیقت این حب که مرئوسان نسبت به پادشاه و حاکمان دارند، در حقیقت قلب بهت کم بود و جاودگی

تو متوجہ اور محرک دوا دینی چاہیے تاکہ حرکت قلب اصلی حالت پر آ جاوے مگر اس طرح کی دوا دینے میں نہایت ہوشیاری لازم ہے کیونکہ بعض وقت دماغ میں چھوٹی شریان ٹوٹ کر خون نکلتے لگتا ہے اگر اسکا خیال نہ کیا جاوے گا تو خون زیادہ نکلتے کے سبب کمپریشن ہو کر مریض مر جاوے گا *

اسی لئے مناسب یہ ہے کہ درجہ اول میں کوئی دوا نہ کھلائی جاوے صرف اوسکی گھنٹی وغیرہ دواؤ کی چیزیں جسے سانس لینے میں دقت ہو کھول دی جاوے اور مریض کی لگنا ہبانی کریں اور نبض ہر دم دیکھتے رہیں اور کسی محرک دوا کی سچکاری مشکٹھریں اور ٹرین ٹائین وغیرہ کے دین یا کسی محرک دوا کی ملش کرادیں یا ناک میں کوئی محرک دوا مثل سرخ مرچ کے سٹنگھا دیں اور ان دواؤ کا کھلانا ہرگز نہ چاہیے کیونکہ اس مرض میں اکثر مریض بیہوش ہوتا ہے اور جو اوسکی بیہوشی کے باعث وہ دوا بجائے فیئرنگس کے لیئرنگس میں چلی جاوے گی تو اسفکیا ہو کے یعنی دم گھٹ کر مریض کے مر جانے کا اندیشہ ہے اور جو کھلانا ہی منظور ہو تو مریض کا منہ کھول کر فیئرنگس تک پہنچا دوا درجہ ری اکشن یعنی دوسرا درجہ شروع ہو جاوے تو محرک دوا کا استعمال موقوف کرنا اور ٹھنڈے پانی کا کپڑا سر پر رکھنا چاہیے تاکہ ری اکشن زیادہ نہ بڑھ جاوے اور جو یہ تدبیر ری اکشن ہونے کی مانع ہو تو موقوف کریں اور بحالت زیارتی ری اکشن یعنی اصلی حالت سے بڑھ جانے کے دافع سوزش دوا دیں *

اور اگر ری اکشن بکثرت ظاہر ہو اور علامات سوزش معلوم ہو جب کہ آگے بیان ہوا ہے تب چاہیے کہ ادویہ دافع سوزش دیں۔ چنانچہ سب سے پہلے چاہیے کہ کلومل اور کروٹن ایل دیکر آنتوں کو صاف کریں بعدہ کلومل جیمس پودر کے ہمراہ دو دو یا تین تین گھنٹہ کے بعد کھلانی چاہیے اور سر پر

ٹھنڈا پانی ہمیشہ رکھنا چاہیئے اور مریض کو بہت کم غذا دینی چاہیئے جیسا کہ
سیگو اور ارا روٹ *

کنکشن کے نتیجے اور اثر یہ ہیں

اول حالت صحت میں تھوڑی سستی اور بیہوشی کے بعد آ جانا *
دوسرے ہڈیان کے بعد تندرست ہونا *
تیسرے دیوانہ ہونا *

چوتھے قوت حافظہ و قوت فہم و قوت بصارت و قوت شامہ سے

کوئی قوت صلب ہونی *

پانچویں اپنے ملک کی زبان جو ہمیشہ بولتا ہے بھول جانا جیسا کہ
سر املی کو پر صاحب نے ایک قصہ بیان کیا ہے کہ ایک مریض بعد صحت پانے
اس مرض کے اپنے وطن کی گفتگو بالکل بھول گیا اور ایک اور قسم کی زبان جو
اسی زمانہ طفولیت میں سیکھی تھی بولنے لگا اس بات سے اوسکے مان باپ
تعجب کرتے تھے *

چھٹے لقوہ یا فالج کا ہو جانا خواہ یہہ جاتا رہے یا نہ جاوے *
ساتویں مرجانا اور یہہ تین سبب سے ہوتا ہے *

ایک پہلے ہی درجہ میں ڈیپریشن حد بہت زیادہ ہونے سے جسکے باعث دل و
دماغ کی حرکت بالکل جاتی رہے اور اس میں بعد وفات کے امتحان و مشاہدہ
لاش سے لاسریشن وغیرہ نہیں پایا جاتا *

دوسرے کمپریشن ہونے سے خواہ کمپریشن یعنی وباؤ چوٹ لگنے کے
بعد کوئی بڑی دماغی شریان ٹوٹ کر دماغ میں خون جمع ہونے کے
باعث سے ہو یا کسی چھوٹی شریان کے ٹوٹنے میں محرک دوا دینے

سے جسکا پہلے مذکور ہوا اس حالت میں دماغ میں لاسرکشن پایا جاتا ہے۔
 تیسرا انفلامیشن ہونے کے بعد سیرم اور لفٹ رسس کرومات پر دباؤ
 پہنچنے سے یا بہت زیادہ ری ایکشن ہونے کے باعث سوزش ہونے سے یا سوزش
 کی حالت میں تھوڑا سا ری ایکشن ہونے سے غرض کہ ان سب کیفیتوں میں دماغ
 کے مشاہدہ کرنے سے خون یا آب خون پایا جاتا ہے +

کمپریشن کا بیان

کمپریشن کے لفظی معنی دہنے کے ہیں مگر اصطلاح سرجری میں برین
 کے دباؤ کو کہتے ہیں +

علامات اسکی مثل شدید علامات ڈی پریشن کے جی کہ کنکشن کا پتہ مار رہے
 ہے ہوا کرتی ہیں مگر بعض بعض باتوں میں کچھ فرق ہے یعنی نبض موٹی مگر کم گرم
 ہوتی ہے اور حرکت قلب بھی اصلی حالت سے کسی قدر کم ہوتی ہے لیکن ایسے
 جیسے کنکشن میں اور بدن گرم ہوتا ہے سانس نکالنے میں غراہٹ کی آواز
 آتی ہے اور گال پھول جاتے ہیں اور جھکی وجہ یہ ہے کہ دماغ عصب حرکت
 از بگاس یوویولی مسٹر کے باعث فالج کے پیکار ہو جاتا ہے اور یوویولی
 کوٹے کو اوٹھاے نہیں رہتے اس وجہ سے وہ کوٹے کو اوٹھاے اور
 کمزور اور مردار چیز کے لگتا رہتا ہے اور سانس لینے میں ہوتا ہے اس وجہ
 غراہٹ کی آواز آتی ہے اور گال پھولنے کی وجہ سے کہ بکسینٹر مسٹر
 کے عصب کی حرکت جاتی رہتی ہے اور یہ ہشبی میں اس قدر ہوتی ہے
 کہ پکارنے سے بھی بالکل کچھ جواب نہیں دیتا اور نہ چٹکی سے بدن ہٹاتا ہے
 اور نہ ارادہ کرتا ہے یعنی بالکل بے حس و حرکت ہو جاتا ہے اور آئینہ کی
 حرکت جاتی رہتی ہے۔ لیکن اگر کامی ہو تو بدن خود سے حرکت دے گا اور

کھڑکی پر کھڑکی رہتی ہے اور آنکھ کی پٹی بڑی ہو جاتی ہے اور روشنی کی شعاع سے صحت کی حالت کی مانند چھوٹی نہیں ہوتی اور اسٹنگٹرا اینائی اور اسٹنگٹرا پورینی منلوں کی حرکت جاتی رہتی ہے اور یہی وجہ ہے کہ پیشاب اور پاؤں کبھی تو بغیر ارادہ تھوڑا تھوڑا لکڑا کرتا ہے اور کبھی بالکل بند ہو جاتا ہے۔

کنکشن اور کمپریشن کا فرق

کمپریشن

کسی خاص حصہ دماغ پر رطوبت جمع ہونے یا کسی چیز کے دباؤ پہنچنے سے عارض ہوتا ہے۔

کنکشن

تمام دماغ پہنچتا ہے۔

کمپریشن بہت عرصہ تک قائم رہتا ہے۔ کمپریشن میں دماغ کا فعل بدل جاتا ہے۔

پر حرکت قلب بدستور رہتی ہے۔

کنکشن تھوڑی دیر رہتا ہے۔ اس میں حرکت قلب کم ہو جاتی ہے اور دوران خون بھی سستی کے ساتھ ہوتا ہے۔

طبع نہیں ہوتا۔

کمپریشن میں گرم۔

موٹی اور قوی اور آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔

کنکشن میں بدن سرد ہو جاتا ہے۔

نہض کمزور اور سست اور جلد جلد جلتی ہے۔

اکثر پٹی بڑی ہو جاتی ہے اور روشنی کی شعاع سے چھوٹی نہیں ہوتی۔

پٹی آنکھ کی اکثر چھوٹی اور کبھی بڑی ہو جاتی ہے اور روشنی کے سبب

کھڑکی پر کھڑکی رہتی ہے اور

کنکشن کمپریشن

بیکار نے سے مان ہون کرتا ہے * بالکل بے خبر ہو جاتا ہے *

چنگی لینے سے بدن ہٹانے کا ارادہ نہیں ہٹاتا *

کرتا بلکہ ہٹا لیتا ہے *

دل کی حرکت بند ہونے کے سبب کو مایا اسٹکیا ہونے سے دم گھٹ کر

سکڑ پی لاحق ہوتی ہے جس کے باعث مر جاتا ہے *

مریض مر جاتا ہے *

اسمین سانس آہستہ آہستہ دیر سانس زور سے غرغراہٹ کے ساتھ

مین لیتا ہے اور لٹکانے مین گال پھول

جاتے ہین *

کمپریشن کے اسباب

جاننا چاہیے کہ دماغ پر دباؤ بہت طرح کے سبب سے ہو سکتا ہے

چنانچہ کبھی کبھی تو صرف دماغ کے آوروں کے کنجسچن کے سبب سے اور

کبھی سیرم کے رسینے کے باعث اور بعض اوقات ٹیومر وغیرہ کے ہونے

کے سبب سے ہو سکتا ہے جسکا سان تینے پر اکٹس مین پڑھا ہوگا اور

جو کمپریشن کہ متعلق سر جری سے ہے اس کے چار سبب ہین ایک خون

جھنا دماغ مین بیرونی صدمہ سے دوسرے ہی کا دباؤ ہونا تیسرے سوزش

کے بعد سیرم لف وغیرہ جمع ہونی چوتھا باہر کی چیز دماغ مین پہنچنی *

انجام

پہلے مر جانا یہ مرنا کبھی کو مایا اور کبھی اسٹکیا کے سبب سے ہوتا ہے *

دوسرے سبب دوبر کرنے کے بعد رفتہ رفتہ اچھا ہو جاتا *

تیسرے کچھ فتور باقی رہا اور تھوڑے عرصہ بعد اچھا ہونا یا مر جانا +
چوتھے انفلامیٹری پروڈکٹ یعنی سوزش کے نتیجے لاحق ہو کر دوبارہ
کپریشن ہو کر مر جانا +

علاج

اول سبب کو دور کرنا اصول علاج ہے اور جس سبب کا دور کرنا
ممکن نہ ہو تو دل اور پمپٹریہ کی حرکت کو مدد دینا چاہیے تاکہ دماغ اس نئی چیز
یا اس کے جذب ہونے تک متحمل ہو جاوے +

دوسرے سوزش نہونے دین ایسا مریض بہت کم دیکھنے میں آتا ہے
کہ جسکو کنکشن کے ساتھ تھوڑا یا بہت کپریشن لاحق نہو یا کپریشن کے ساتھ
تھوڑا یا بہت کنکشن نہو یعنی ہوا ایک آدمی کو کسی صدمہ کے باعث کنکشن
ہو جاوے تو اکثر ریاکشن کے وقت خون جمت ہو کر کپریشن کی علامات ہو جاتی
ہیں۔ اور جسکو کسی سبب سے کپریشن ہو تو اس کے ساتھ کنکشن بھی
ہوتا ہے۔ مریض خالص حالت کپریشن یا خالص حالت کنکشن کے اکثر
علیحدہ نہیں ملتے اور بڑی وغیرہ کا دباؤ ہونے سے جو کپریشن لاحق ہوتا ہے
اس کے پہلے کم و بیش علامت کنکشن کی لاحق ہوتی ہیں پس بیچ دونوں مرض
لازم ملزوم ہیں یعنی ایک کے بعد دوسرے کا ہونا ضرور ہے اور
بھی ان دونوں قسموں میں سے جسکی علامتیں زیادہ پاتے ہیں اسکا نام
مقرر کر لیتے ہیں یعنی کنکشن کی علامات زیادہ ہونے سے کنکشن کہتے اور
کپریشن کی علامت زیادہ ہونے سے کپریشن بولتے ہیں اور کنکشن سے
کپریشن کو تمیز کرنا نہایت امر دشوار ہے لیکن اگر کوئی مریض چوٹ لگنے سے
کنکشن میں مبتلا ہو جاوے اور پھر وہ تندرست ہونے کے بعد بغیر پہنچے

کسی صدمہ کے کمپریشن میں مبتلا ہو جاوے تو البتہ ہم کہہ سکتے ہیں کہ یہ کمپریشن سے اور کنکشن کے بعد کمپریشن لاحق ہونے کی دو صورتیں ہیں ایک یہ کہ جلد ہو جاوے دوسرے دیر میں چنانچہ جلد ہونا دلیل ہے ہرج یعنی خون لکھنے پر اور دیر میں ہونا دلیل ہے انفلا میٹری پروٹوکٹ یعنی سیرم ولیمف و پیپ وغیرہ سوزش ہونے کے بعد پیدا ہونے پر *

بیان خون کے دباؤ کے باعث کمپریشن ہونے کا

یہ خون کبھی صدمہ لگنے وقت اور کبھی ریاکشن کے وقت رستا ہے پس جو شریان ٹوٹ جاوے اور کنکشن کے پہلے درجہ یعنی ڈیپریشن میں باعث کم ہونے حرکت قلب کے خون لکھنا موقوف ہو جاوے اور ریاکشن کے وقت تھوڑا تھوڑا خون نکل کر کمپریشن ہو جاوے تو ایسا خطرناک نہیں ہے جیسا کسی چھوٹی یا بڑی شریان کے ٹوٹنے کے سبب ایک خون بہت نکلے یا فوراً زیادہ ریاکشن ہو اور یہ خون کئی جگہ جمع ہوتا ہے *

اول ڈیورامیٹر اور پٹی کے مابین *

دوسرے دو جھلیوں میں یا اسکناڈ اور ڈیورامیٹر میں یا اسکناڈ اور پاپامیٹر میں *

تیسرے رانغ کے بالائی سطح یا ہسٹال فی برین میں *

چوتھے ونٹرکیل کے اندر *

پانچویں دماغ کی بناوٹ میں *

لیکن صرف دو ہی جگہ کا جما ہوا خون جراح کٹاں سکتا ہے یعنی جبکہ

پٹی کے نیچے ہو یا ڈیورامیٹر کے نیچے ہو *

علاج

جرار کو لازم ہے کہ پہلے ایسا علاج کرے کہ جس سے سوزش نہونی
باوے اور خون جو رسا ہو جذب ہو جاوے چنانچہ البا کرنے کے لئے چاہیے
کہ مریض کا سر منڈا ڈالے اور اوسپر برٹ یا ٹھنڈا پانی رکھے اور کروٹن
آیل دو بوند سے پانچ بوند تک ہمراہ کلومل کے کھلاوے سے اگر ایک مقدار سے
دست نہ ہو تو پھر دوبارہ اور اگر اوس سے بھی نہ ہو تو سہ بارہ دیوے اور بعد ازاں
کلومل دو دو گرین کی مقدار میں دو دو گھنٹے بعد کھانا شروع کرے اور
کلومل کی مدد کے لئے چاہیے کہ مرکوریل آیمینٹ کی مالش جاگن اور بغل میں
کرے تاکہ جلد صحت آجاوے مگر جبکہ اس علاج مذکورہ بالا سے کسی صورت کا
فائدہ نہ ہو اور مریض کی جان پر نوبت پہنچی ہو تو چاہیے کہ ٹریفائین کر کے
خون کو دور کرے اگرچہ علاج میں یہ کہنا کہ ٹریفائین کرین بہت سہل ہے
لیکن دراصل یہ امر نہایت دشوار ہے کیونکہ خون جمع ہونے کے واسطے
کوئی خاص مقام مقرر نہیں ہے کیونکہ کبھی تو خاص مقام چوٹ کے نیچے
اور گاہے اوس چوٹ کے مقام کے برعکس جگہ پر اور کبھی کسی اور دوسری
جگہ پر جمع ہوتا ہے اور ہر مقام کے واسطے کوئی تشخیص کامل جس سے جراح کو
اطمینان کامل ہو مقرر نہیں ہے پس ٹریفائین کرنے میں بہت ہی احتیاط
لازم ہے اور یہ بھی مناسب نہیں ہے کہ اگر ایک مقام کے ٹریفائین کرنے
میں خون پایا نہ جاوے تو اور کسی دوسری جگہ پر ٹریفائین کرین —
واضح ہو کہ ٹریفائین ہمیشہ اوس مقام پر کرتے ہیں جہاں کہ چوٹ لگی ہو
مگر اوس حالت میں جہاں کہ نہ معلوم ہو کہ کہاں چوٹ لگی ہے اور
کہاں خون جمع ہے تو جہاں کہیں کہ سو جن ہو ورن کرنا چاہیے اور اگر
خون سیال ہے تو اوسکا نکال ڈالنا دشوار نہیں لیکن اگر جمہ ہو اچھو
تو اوسکا دور کرنا بہت مشکل ہوتا ہے مگر تو بھی چاہیے کہ بہوشیاری تمام

بد و پروپ وغیرہ کے نکالین۔ اس حالت میں کہ جب خون ہڈی اور
ڈیورامیٹر کے مابین نہ ہو بلکہ ڈیورامیٹر کے نیچے ہو تو اس کی یہ علامات ہیں
لینے اس جگہ کا ڈیورامیٹر اپنی اصلی حالت سے بدل جاتا ہے اور چمک
اس کی جاتی رہتی اور علاوہ اسکے وہ اونچا اور ادبھرا ہوا دیکھا ئی دیتا
ہے اور مریض کے سانس لینے کے وقت اونچا اور غیچا نہیں ہوتا جیسا کہ
اصلی حالت میں ہوا کرتا ہے جب ہڈی دور کرنے کے بعد معلوم ہو کہ ڈیورامیٹر
چمکا اور چمکیلا اور سہوار ہے اور مریض کے سانس لینے کے وقت اونچا اور
نیچا ہوتا ہے تو صاف ظاہر ہے کہ اس کے نیچے خون نہیں ایسے مقام میں ہرگز
ہرگز پنچر کرنا یا چیدنا نہیں چاہیے +

پیپ پڑنے کا بیان

پیپ دو سبب سے پیدا ہوتی ہے چنانچہ صورت اول میں
اس طرح ہوتا کہ خون جمع ہو کر پٹے شن اور انفلامیشن ہوتا ہے اور بعد پیپ
پڑتی ہے دوسری صورت میں یہ ہوتا ہے کہ خون نہیں نکلتا مگر صدمہ
پہنچنے کے باعث کنکشن ہو جاتا ہے اور پھر بخار آ جاتا ہے جس کے باعث اس جگہ
سوزش ہو کر پیپ پڑ جاتی ہے اور یہ سوزش ڈیورامیٹر میں ہوا یوں یاد پڑتی
وغیرہ جگہ میں ہو کر دماغ کے اندر اثر کر جاوے +

اور اس بات کا جاننا بھی ضرور ہے کہ اگر کسی جگہ سے تھوڑی سی
پری آسٹیم الگ ہو جاوے تو ہڈی کی پرورش ہو سکتی ہے لیکن ڈیورامیٹر
علحدہ ہونے سے نہیں ہو سکتی۔ یاد رکھنا چاہیے کہ کمپریشن کی علامات
خون جمع ہونے کے سبب سے جلد اور پیپ کے پڑنے کے باعث بتدریج
نمودار ہوتے ہیں چنانچہ انفلامیٹری فیور وغیرہ علامات سپریشن کی بھی

پائی جاتی ہیں اور بھی پیب جذب نہیں ہوتی بلکہ کبھی ڈیورامیٹر اور گلاس سے
 ہڈی میں گھاؤ کرتی ہے جب ہڈی میں گھاؤ کرتی ہے تب باہر سر پر نکل آتی
 ہے اور جب ڈیورامیٹر کو پھوڑتی ہے تب تمام دماغ پر پھیل جاتی ہے جسکے باعث
 بڑا نقصان ہوتا ہے اور مریض مرض پائی میا میں مبتلا ہو کر مر جاتا ہے اور پیب
 پڑنے سے جو علامتیں لاحق ہوتی ہیں دو قسم کی ہیں ایک خاص دوسری عام۔
 چنانچہ خاص علامت یہ ہے کہ سر میں درد ہوتا ہے +

اور عام علامتیں یہ ہیں +
 رات کو نیند نہ آنا نبض کا تیز اور جلد جلد چلنا جسم کا گرم ہونا دماغ کا فعل
 جانا جاڑا دیکر بخار آجانا غرض یہہ دونوں طرح کی علامتیں پیب پڑنے پر
 دلالت کرتی ہیں +

علاج

جب جراح کو عام اور خاص علامتوں سے معلوم ہو کہ فی الواقع اس میں
 پیب ہے تو شرفین کرنا چاہیئے +
 مگر قبل آپریشن کے جراح کو یہہ بھی چاہیئے کہ دریافت کرے کہ کس جگہ پر
 پیب ہے چنانچہ پیب کبھی تو ہڈی کے نیچے اور کبھی ڈیورامیٹر کے نیچے اور کبھی
 مغز کے ساخت کے اندر ہو سکتی ہے جب علامات ذیل جیسا کہ پریکریٹیم کا ہڈی پر
 سے علمی ہو جانا اور ہڈی کا رنگ بدل جانا ظاہر ہوں تو اوسی مقام پر
 شرفین کرنا چاہیئے +

بیان تیسری قسم کے کمپریشن کا

یہہ وہ قسم ہے جس میں ہڈی ٹوٹ جانے کے باعث دماغ پر دباؤ

پہنچے اور یہ تین قسم کا ہے *
 ایک درار ہونا دوسرے ٹکڑے ٹکڑے ہو کر دماغ پر دباؤ پہنچنا
 تیسرے درونی طبق کا ٹوٹ جانا اور یہ دفر کچر کھوپری کے ہر جگہ ہو سکتا ہے
 اور کبھی سنپل ہوتا ہے اور کبھی کنپوٹڈ اور اسکے ہونے سے بہت خطرے
 لاحق ہوتے ہیں *

اول کنکشن کا ہونا دوسرے کھوپری مین خون جمع ہونا تیسرے برونی
 زخم سے خون زیادہ نکلنا چوتھے ٹکڑے ٹوٹ کر دماغ پر دباؤ پہنچنا اور کمپریشن
 ہونا پانچویں سوزش ہونا اور سوزش کے بعد سیرم پیب وغیرہ کا
 پیدا ہونا اور دماغ پر دباؤ پہنچنا *

بیان فشر یعنی درار کا

درار کبھی تو خاص چوٹ کی جگہ اور کبھی بے مخالف جگہ جس جگہ کو
 کوئٹر کوپ کہتے ہیں پڑ جاتی ہے اور کبھی فشر کے ساتھ ڈیورامیٹر جھلی بھی
 ٹوٹ جاتی ہے اور کبھی صرف درار ہوتی ہے لیکن کھوپری کی جڑ مین
 درار ہونے سے اکثر ڈیورامیٹر پھٹ جاتی ہے اور بہت نقصان ہوتا ہے
 فشر یعنی درار ہونے سے اکثر کنکشن ہوتا ہے اور کبھی کنکشن کے بعد کمپریشن
 بھی لاحق ہوتا ہے اور کبھی چوٹ کے باعث کوئی سیون کھل جاتی ہے
 اور اوسکے ساتھ انٹرنل ہمرج بھی ہو جاتا ہے جسکے باعث جان پر صدمہ
 پہنچتا ہے اور جو درار کہ کریئم کے بیس یعنی کھوپری کی جڑ مین ہوتی ہے
 اوسکی کئی وجہ ہیں *

ایک سے دو نوپہلوں پر چوٹ لگنے کے باعث سے دوسرے
 چاند پر صدمہ پہنچنے سے تیسرے چوٹ کے بل کرنے سے اور علامات

اسکی بھی مثل علامت شدید یا خفیف کمپریشن کے ہوتی ہیں اور ناک اور کان اور منہ سے خون نکلا کرتا ہے پھر تھوڑے عرصہ کے بعد عوض خون کے کان سے رطوبت مثل پانی کے نکلتی ہے اور پوٹے کی کنجسٹو این اکیموس ہو جاتا ہے اور خون کا ناک کان سے نکلتا بہت اندیشہ کی بات ہے لیکن کبھی کنسیر بچوٹنے اور کان میں لاسریشن ہونے سے بھی خون نکلا کرتا ہے پس اس میں دھوکا نہ کھانا چاہیے بلکہ اس خون کو خوب دھو کر غور سے دیکھنا چاہیے کہ کس مقام سے آتا ہے اگر اندر سے آنا ثابت ہو اور کنکشن کی بھی علامات پائی جاوین تو جاننا چاہیے کہ کریٹیم کی بیس میں البتہ کسی صدمہ کے باعث درار ہو گئی +

علاج

سوزش پیدا نہ ہونے کی تدبیر کریں مگر اکثر آدمی اس سے مر جاتا ہے +

بیان سری ہڈی کے ٹکڑے ہونے کا

کبھی ایسا ہوتا ہے کہ ہڈی کسی شدید صدمہ کے باعث ٹکڑے ٹکڑے ہو کر ٹوٹ جاتی ہے اور کوئی ٹکڑا اپنی جگہ سے الگ نہیں ہوتا جس کے باعث ذلغہ پردہ باؤہنچکر کمپریشن کی علامات لاحق ہوتی ہیں اور اس قسم کا فریکچر کبھی ایک جگہ ہوتا ہے اور کبھی دو تین جگہ اور کبھی سنبل ہوتا ہے اور کبھی کنیوڈ لیکن جب تک کمپریشن کی علامات لاحق نہ ہوں ٹرفن ٹرنا چاہیے کیونکہ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ہڈی وہی معلوم ہوتی ہے لیکن حقیقت میں یہ صرف بیرونی طبق کے دھننے کے سبب سے ہے

اور درونی طبق اپنے جاے موقع پر ثابت ہے کیونکہ یہ عارضہ چندان خطرناک نہیں ہوتا صرف سوزش رفع کرنے کی تدبیر لازم ہے مگر جس صورت میں کہ اس قسم کے فرکچر سے برین پردہ باؤ پہنچے البتہ اندیشہ کرنا چاہیے اور بحالت شدید کمپریشن تریفین کرنا لازم ہے اور خفیف میں اس واسطے نہیں کرتے کہ شاید دماغ اوسکی برداشت کر لے اور جب ہڈی ٹوٹ کر بہت دریزہ ریزہ ہو جاوے اور کچھ ٹکڑے اپنی جگہ سے سرک کر علیحدہ ہو جاوے اور دماغ پردہ باؤ پہنچے تریفین کرنا لازم ہے جبکہ کمپونڈ فرکچر ہو اور کوئی ریزہ ہڈی کا دماغ پردہ باؤ پہنچاتا ہو خواہ علامات کمپریشن ہو یا نہوریزہ مذکور کو الیوٹر کے ذریعہ سے اٹھانا ضرور ہے اور اگر الیوٹر نہ لگ سکتا ہو تو چاہیے کہ تریفین لگاوے اور ریزہ مذکور کو اٹھاوے کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ برونی طبق میں بہت زیادہ صدمہ نہیں ہوتا لیکن درونی طبق سے ایک آدہ ریزہ ٹوٹ کر دماغ پردہ باؤ پہنچا سکتا ہے جیسا کہ سنگین اور تلوار کے زخم میں ہو سکتا ہے جب ایسا ہو تو ہوشیاری تمام ہر وہ وغیرہ ڈال کر دیکھے اور اگر درونی طبق دبا معلوم ہو اور علامات کمپریشن موجود ہو تو اس حالت میں بھی تریفین کرنا ضرور ہے *

ہرنیا سیرائی کا بیان

واضح ہو کہ جب کسی صورت سے کوئی ٹکڑا کھوپری کا ٹوٹ کر نکلا جاوے یا اوسمیں کسی صورت سے کوئی ہڑا سوراخ ہو جاوے اور ڈیورامیٹر جھلی بھی پھٹ جاوے تو احتمال ہے کہ دماغ اونچا ہو کر سوراخ مذکور سے بطور گوٹھی کے باہر نکل جاوے اس حالت میں اسکو فنگس سیرائی یا ہرنیا سیرائی کہتے ہیں *

علاج اسکایوں کرتے ہیں کہ اسگوٹھ پر ایک ٹکڑا مہین کپڑا لٹکھس

میں بھاگو کر رکھتے ہیں اور سوزش رنج کرنے کی تدبیر کرتے ہیں۔ چند جراح ایسی
 اسے دیتے ہیں کہ اس کو مڑ کوڑھی کی سلیج کے برابر کاٹ ڈالو اور پھر لفٹ
 لاکر کسٹس میں تر کر کے اوپر رکھنا ایک اور کدی اوسپر لگا کر
 بنٹوج باندھو۔

اونڈاف وہی چسٹ یعنی چھاتی کے زخم

چھاتی میں دو قسم کے زخم ہوتے ہیں ایک صرف دیواروں کے اور
 دوسرے دیوار اور پورا جھلی کے یا پورا اور پھیپڑے دونوں کے اور صرف
 دیواروں کا زخم چنداں خطرناک نہیں ہے لیکن اگر کمر، گولی کا زخم دیوار پر
 ہوا ہو اور کچھ پھیپڑہ بھی کھل گیا ہو اور مریض کی جان پر صدمہ پہنچتا ہو تو بڑا
 اندیشہ ہے۔ دوسری قسم کا زخم یہ ہے کہ گولی یا برچی پھیپڑہ کو چھوڑ کر
 پار نکل جاوے یا اندر رہ جاوے اور یہ بہت خطرناک ہے جب گولی اندر
 رہ جاتی ہے تو اوسکے ساتھ اکثر کپڑہ وغیرہ جو مریض پہنے ہوتا ہے سا جاتا ہے
 اس صورت میں اوس زخم سے خون بہت نکلتا ہے اور اس خون کا نکلنا دو گنا
 سے تصور کرا جاتا ہے ایک چھاتی کی دیواروں کے وسلسلے سے دوسرے پھیپڑہ کی
 شریان سے چنانچہ دیواروں سے جو خون نکلتا ہے وہ کبھی اندر کی جانب
 اور کبھی باہر کی طرف سے ہوتا ہے۔

دوسری قسم کا خون کبھی نو پھیپڑہ میں جم جاتا ہے اور کبھی بر نکلتا ہے
 اور پھیپڑہ کی بناوٹ میں جو بر نکلتا ہے میں جمنا ہے وہ کھانسنے سے نکلتا ہے
 اور کبھی پورے کپڑے میں جمنا ہے تو اوسکو ہونہور کس کہتے ہیں
 اور پھیپڑہ کو دبانا اور بہت خطرناک ہوتا ہے جس حالت میں پھیپڑہ میں زخم
 لگتا ہے تو علامت گولائپس بدن ہوتی اور چہرہ کا رنگ پھیلا پڑ جاتا ہے۔

سانس وقت سے لیجاتی ہے اور کبھی کبھی بلغم کے ساتھ خون نکلتا ہے اور باعث پہنچنے ہوا کے زخم کی راہ سے اکثر امفیما ہو جاتا ہے * ۱

انجام

براہے خصوصاً اوس حالت میں کہ گولی پار نکل جاوے کیونکہ گولی جو پھیپڑہ میں رہ جاتی ہے اوسکے چوگرد کبھی تھیلی بن جاتی ہے اور منہ خارج جی چیز کے نقصان نہیں پہنچاتی *

علاج

جب زخم لگے فوراً مریض کو آرام سے لٹا دین اور دیکھیں کہ گولی باہر نکل گئی یا زخم کے اندر ہے جو زخم کے اندر ہو اور دوسرا سوراخ بنایا جاوے تو اوس گولی کو چھاتی کے پیچھے مخالف طرف کے اسکیولا کے مقابل ڈھونڈ کے کیونکہ اسکیولا کے مزاحم ہونے کے سبب گولی اکثر وہیں رہ جاتی ہے اور بحالت خفیف کو لاپس کے محرک دوا ندین کیونکہ کو لاپس کے ہونے سے دوران خون سستی کے ساتھ چلتا ہے اور یہ اندرونی زخم کے واسطے بہت مفید ہے بلکہ اس فائدہ کے واسطے کبھی کبھی درونی ہمرج میں فصد بھی کولتے ہیں لیکن اگر ہمرج بہت زیادہ ہو اور حالت کو لاپس نہایت تیزی ہو تو اسوقت چاہیے کہ مریض کو ٹھنڈی چیزیں جیسا کہ آب برف وغیرہ پلاوین اور اسٹریجنٹ ادویہ مثلاً گلیک ایٹ اور ٹانک ایٹلیم وغیرہ کھلاوین اور مریض کو آرام سے رکھیں اور نیند لانے کی تدبیر کریں زخم کی طرف کروٹ سے لٹا دین کہ اس ترکیب سے پھیپڑہ زخم کی طرف کا بہت حرکت کرنے سے محفوظ رہے اور رطوبت بھی بخوبی زخم کی راہ سے نکلتی رہے گی اور جب کہ اکثر کاسٹل شریان ٹوٹ جاوے اور خون جاری ہو تو لگا پھر لگانا چاہیے

بعد ازان جسطرح کے علامات ظاہر ہوں اوسکے رفع کرنے کے لئے تہہ بر کرینگے
 جانا چاہیے کہ چھاتی میں انسیرڈ اور پگچرڈ اور لاسرٹھ وغیرہ زخم ہوتے
 ہیں اور ادلکا علاج مثل اور جگہ کے زخموں کے ہے کبھی کبھی پگچرڈ میں
 پھیپڑہ باہر نکل آتا ہے جب ایسا ہوتا ہے تو اوسکو لنگس کا برنیا کہتے ہیں ایسے
 وقت میں چاہیے کہ اگر لنگس صحیح و سالم ہو تو اوسکو رڈیوس کر دین اور
 اگر زخم چھوٹا ہو اور پھیپڑا اندر نہ جاسکے تو زخم کو بڑا کر دین لیکن اگر پھیپڑے
 میں گینگرن ہو گیا ہو تو اوسمیں لکچر یا نڈیکر کاٹ ڈالیں اور اوسکو اسطو پر
 رکھیں کہ وہ دیوار کے ساتھ جٹ جائے پھیپڑے میں زخم ہونے سے امراض
 مفصل ذیل کے ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے *

اول امفیا

امفیا اوسکو کہتے ہیں جب خانہ پھلی میں ہوا بھر جاتی ہے یہ اکثر لب
 برونی زخم کے چھوٹے اور ترچھے ہونے سے یا کسی ٹوٹی پسی کی لوک پھیپڑے
 میں گڑبے سے ہوتا ہے یہ کچھ ضرور نہیں کہ امفیا کے ہونے کے لئے
 کوئی خاص امرونی زخم ہو کیونکہ ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ بدون برونی زخم
 کے یقین کہ ٹکڑے پھیپڑے کو زخمی کر سکتی ہے۔ جس وقت مریض سانس
 بہتین درجہ دیا تو برونی زخم سے اور اگر برونی زخم نہ ہو تو پھیپڑے کے بنم سے
 سانس لینے میں داخل ہوتی ہے اور اسطرح بڑھتی چلی جاتی ہے۔ پورے
 ہوگا تو ایسے ہوا بھرنے کو نیو مو تھورکس کہتے ہیں۔ اور جو مریض سانس باہر
 رطوبت کو خہ تب یہ ہوا پسلیوں کے دباؤ کے ہونے سے خانہ دار پھلی میں
 پراسنٹی ہو کر دوا فتح داخل ہوتی ہے اور اسطرح رفتہ رفتہ قرب و جوار کے
 صدر کے پہلی میں پھیلتی چلی جاتی ہے۔ کبھی امفیا بغیر نیو مو تھورکس کے

بھی ہو سکتا ہے مثلاً جب پھیپڑوں اور کمر کے ساتھ جٹا ہوا ہوتا ہے۔ اور کبھی
 اسفیرا بغیر انگلی کے زخمی ہونے سے بھی ہو سکتا ہے جنانچہ اس حالت
 میں انگلی کے چند ایرسلس پھٹ جاتے ہیں اور ہوا ایرسلس سے پوشیدہ
 ٹیٹس ٹاسم میں رفتہ رفتہ داخل ہوتی ہے اور شدائد میں اور اعصاب بھی
 ہمارا ہی میں سردائیکل فیاسے باہر گذر کر شراہین سے کے غلاف کی راہ پہلے
 گذر کر گردن اور اذیکے قرب وجوار مقاموں میں پھیلتی ہے * ۔

علامات

نرم سوجن اور کمر کراہٹ کی آواز دبانے سے خصوصاً پہلے زخم کے چوگرد
 اگر زخم ہو ورنہ ٹوٹی پسلی کے مقابل اور بعد ازاں اس کے گرد نواح میں۔
 کبھی کبھی اسفیرا صرف لوسل یا خاص اور گاہے جنرل یا عام طرح پر ہوتا ہے
 جب عام طرح پر ہوتا ہے تو مریض کا تمام جسم اور چہرہ پھول جاتا ہے * ۔

۴
 نے نظر

علاج

علاج اسکا ویسا ہی ہے جیسا کہ پھیپڑے کے زخم کا برص ہے۔
 اکثر تو ایسا ہوتا ہے کہ ہوا خود بغیر علاج جذب ہو جاتی پسلی ٹوٹاری نہیں
 ہو نو دباؤ بندینج کا اس کے جذب کرنے کو کافی ہوتا ہے تو پھر پلاوید ہو
 اور مریض کی سانس لینے میں بہت دقت ہو تو چاہیے کہ پورل کو شلکلاوین اور
 کمول دین اور جہاں تہاں اس کا رے ٹیکے کشن کر دیا کویشی میں نہ کروٹ
 چھوڑتا ہے کہ بنے سے
 دوم نیومونیا جو زخم کے چار جب کہ
 لینے پھیپڑے کی بناوٹ کی سوزش۔ جب غانہ دار جھل لگانا چاہیے

کے سبب لاحق ہو تو اسکو ٹرامنگ نیو مونیہ کہتے ہیں۔ اسکی علامات اور
علاج اڈیوپے تھک نیو مونیہ کے مطابق ہے *

سوم امپانہیا

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین پیب کا پڑ جانا *

چہارم میو تھورکس

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین خون کا بھر جانا *

پنجم نیو مو تھورکس

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین ہوا بھرا جانا *

ششم ہائیڈرو تھورکس

یعنی پلورل کیوٹیٹی مین اب خون بھر جانا *

ان پانچ امراض مذکور بالا کے علامات اور علاج چونکہ علم طب سے علاوہ رکھتا ہے
اور یقین کہ تم لوگ اسکو فن مذکور سے دریافت کر چکے ہو اسلئے اس مقام پر
نہیں درج ہوئے الا اگر یہ بیمار یا علاج سے اچھی نہ ہوں اور مریض کے
سانس لینے میں بڑی تکلیف ہو اور اگر ایسا احتمال ہو کہ مریض جان بحق تسلیم
ہو گا تو ایسے مقام میں سینہ پر انٹرکاسٹل وسعت مین سوراخ کر کے سہاں
رطوبت کو خواہ وہ یا سیرم خون یا پیب ہو اخراج کرتے ہیں اس عمل جراحی کو
پراسٹھی سس بھوریس کہتے ہیں اور ادیکے کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ
صدر کے پہلو پر پانچویں اور چھٹی ہسپ کے مابین انٹرکاسٹل وسعت مین دریا لیا

خط سے قدرے پیچھے اسیکیل سے جلد میں شگاف کر کے ٹروکار کٹو لاسمیت
داخل کرے اور اتنا خیال رکھے کہ انٹرکاسٹل شریان کو زخمی نہ کرے اسلیئے
چاہیئے کہ ٹروکار کو چھٹی پبلی کے بالائی کنارے کے عین اوپر داخل کرے اور
بعد اخراج مواد چاہیئے کہ مواد داخل نہونے پائے اور سورخ مذکور کو اسٹکن پلاسٹر
سے درس کر کے گوتی رکھ کر بینڈج سے باندھ دین *۔

اونڈ آف دی ایبڈومن

یعنے پیٹ کے زخم یہہ زخم تین قسم کا ہوتا ہے ایک یہہ کہ صرف
پیٹ کے عضلات میں زخم ہو دوسرے عضلات میں زخم نہوا اور اندرونی
آلہ جات میں مثل پریٹونیم اور انٹری اور جگر وغیرہ میں صدمہ پہنچے
تیسری قسم کے زخم کو پینی ٹریٹنگ اونڈ کہتے ہیں یعنے ایسے زخموں میں صرف
پیٹ کی دیوار نہیں کٹی بلکہ پریٹونیم وغیرہ اعضا سے درونی بھی کٹ جاتے ہیں
اور یہہ زخم بھی چار طرح کے ہوتے ہیں چنانچہ اول وہ جسمین دیوار اور پریٹونیم
دونوں زخمی ہوں اور دوم جسمین دیوار اور پریٹونیم اور کوئی ویسہر ابھی گھائل ہو
اور سوم جسمین دیوار اور پریٹونیم کٹی اور کوئی اعضا سے درونی صرف لکھل آوے
مگر زخمی نہوا اور چارم وہ جو سوم قسم کے زخم کے مطابق الا اس میں اعضا سے
درونی صرف زخم کی راہ باہر نکلتا نہیں بلکہ زخمی ہوتا ہے *۔

علاج

جب گولی کے سبب عضلات پیٹ کے کچل جاوین یا زخمی ہو جاوین
اور اندرونی اعضا میں صدمہ نہ پہنچے تو ایک چوڑی پٹی لپسٹر مچروں کو ایسی
وضع پر رکھو جس سے پیٹ کے عضلے ڈھیلے رہیں اس تدبیر سے امید ہے

کہ وہ زخم اچھا ہو جاوے ایسے زخموں میں چنداں اندیشہ نہیں ہے دوسری قسم میں ایسا ہوتا ہے کہ پیٹ کی دیواروں پر تو صدمہ نہیں لگتا مگر تلی یا جگر یا آنت وغیرہ کوئی نازک چیز زخمی ہو جاتی ہے اس صورت میں علاج سے پہلے زخم لگنے کی کیفیت اور مریض کی وضع کو دریافت کرنا چاہیے یعنی مریض سے پوچھیں کہ جس وقت گولی لگی تھی اس وقت کھڑا تھا یا لیٹا بعد اسکے قیاس کریں کہ کس موقعہ پر چوٹ درونی لگی ہے اور جس طرح کی علامات ہوں ان کے مطابق علاج کرنا چاہیے اور زیادہ اس میں کچھ نہیں کر سکتے تیسری قسم کا زخم جب یہ بات معلوم ہو کہ گولی نے کسی آنت وغیرہ میں زخم نہیں کیا ہے تو صرف بریٹونارٹس ہونے کا اندیشہ ہے اور جب گولی کسی ایسے عضو کو جو مثل جگر کے ٹھوس ہو زخمی کرے تو بہت اندیشہ ہے برخلاف اسکے کہ کسی جوف دار چیز کو مثل معدہ کے گھائل کرے اب ہر عضو اندرونی کے زخمی ہونے کی ظاہری علامات بیان کی جاتی ہیں جانا چاہیے کہ اندرونی اعضا میں صدمہ لگنے سے کولاپس ہو جاتا ہے اور خاص الامٹری کنال میں زخم ہونے سے تے ہوتی ہے درد ہوتا ہے پیچانہ کے ساتھ خون نکلتا ہے تھوڑے عرصہ بعد بریٹونارٹس ہو جاتا ہے اور اس عضو کی رطوبت یا فضلہ جو اسکے اندر جمع کھل جاتا ہے ۛ

جیسا کہ اسٹمک کے زخمی ہونے میں خون کی تے ہوتی ہے آنت میں زخم لگنے سے خون پیچانہ کے ساتھ نکلتا ہے اور کبھی زخم کی جگہ سے خارج ہوتا ہے جگر میں زخم ہونے سے پیشاب زرد ہوتا ہے بلکہ تمام جسم بابت پھیل جانے پت کے زرد ہو جاتا ہے اور خاص زخم کی جگہ درد ہوتا اور جی مستلما ہے

اسپلین میں خون بہت جاری ہونے سے مریض فوٹا مر جاتا ہے اور

تشریح کرنے سے یہ خون بہت سیاہ معلوم ہوتا ہے گروے کے زخمی ہونے
 میں خون پیشاب کے ساتھ نکلتا ہے۔ جب کو لاپس شدت ہو تو اسٹروٹ
 دوا دے اور جب انٹری زخم سے باہر نکل آوے اور زخمی نہ ہوئے تو گرم پانی
 سے صاف کر کے اندر کر دینا لازم ہے اور جو زخم کے چھوٹے ہونے کے باعث
 نچا سکے تو مونت کر اندر کر دو اور جو اس ترکیب سے بھی نچا وے تو پردہ یا
 اسٹریٹری سے ہوشیاری کے ساتھ شگاف بڑھا کر اسطرح اندر کر دو کہ
 جو حصہ سب سے پہلے نکلتا ہے وہ پیچھے اور پچھلا حصہ پہلے اندر چلا جاوے
 اور اگر انٹری کے ساتھ ادمنٹم ہی نکلا ہو تو چاہیے پہلے انٹری اور پھر ادمنٹم
 اندر داخل کریں اور انٹری وغیرہ کو اندر کرتے وقت چاہیے کہ مریض کو چت
 نہ کر اوسکے کندھے کو اونچا اور پانوں کو سمیٹ رکھے تاکہ عضلات ڈھیلے
 ہو جاویں اور یہ خیال رکھیں کہ آنت رکٹس عضلہ کے غلاف میں نہ چلی جاوے
 اور جب آنت میں گینگرن ہو جاوے تو کاٹ دینا چاہیے اور کہتے سردن کو برونی
 زخم کے ہونے کے ساتھ بذریعہ ٹانگون کے لگا رکھنا چاہیے تاکہ آرٹیفیسیل اینس
 بنجاوے اگر گینگرن بند ہو اور بہت سپریشن ہو تو چاہیے کہ ایسی آنت کو اندر
 نہ کریں بلکہ اوسکو زخم سے باہر نکال رہنے دیں تاکہ سوزش وغیرہ کے ہونے کے
 بعد وہ برونی زخم کے ساتھ شامل ہو آرٹیفیسیل اینس بنجاوے مگر سوزش
 خفیف میں اندر ہی کر دینا لازم ہے اور جب زخمی آنت پیٹ کے زخم سے باہر
 نکل آوے تو ان ٹریٹڈ سیوچر لگا کر ڈورا کاٹ کر اندر کر کے برونی زخم میں
 بھی ٹانگا لگا کر دریس کر دیں اور ان سب زخموں میں پریٹو نائٹس ہو جاتا ہے
 جسکی علامت یہ ہے کہ مریض چت لیٹا رہتا ہے پانوں سے سکڑ لیتا ہے اور اس
 چھاتی سے لیتا ہے نبض اسماں اور جلد جلد چلتی ہے پیٹ میں درد شدید
 ہوتا ہے ایا کہ کپڑا لگنے سے بیتاب ہو جاتا ہے ہاتھ لگنے سے چومک پڑتا ہے

زبان خشک ہو جاتی ہے اور قبض ہو جاتا ہے اور پریٹوناٹس کے رفع کے واسطے مریض کو آرام سے رکھنا اور انیون ایک ایک دودو گھنٹہ کے بعد ایک ایک یا دو گرین دینا اور جو تک لگانا اور برف کا پانی پلانا مفید ہے اور پریگٹونہ دینا چاہیئے *

واضح ہو کہ دوسری قسم کے زخموں میں جہاں کہ پیٹ کی دیوار اور پریٹونیم کٹی ہو اور ساتھ اس کے آنت یا کوئی اور اعضا سے دودنی بھی کٹا ہو یا زخمی ہوا ہو اور برونی زخم سے باہر نہ نکلا ہو تو چاہیئے کہ مریض کو برونی زخم کی جانب پر لٹا دے اور زخم کو کھلا رکھے تاکہ رطوبت یا فضلہ وغیرہ بہ آسانی تمام نکلتا رہے اور اوپیم پوری مقدار میں کھلا دین تاکہ آنت وغیرہ کے عضلات ریشو کو آرام اور لف کے رسنے کو فرصت ملے *

ایڈومن کے زخم کے ہونے سے کبھی کبھی ایڈومن کا امفیما بھی ہوتا ہے اور وہ اخیر میں تمام جسم میں پھیل جاتا ہے اور یہہ خصوصاً آنت کے ہواسے ہوتا ہے علامات اور علاج ایڈومن کے امفیما کا چٹ کے امفیما کے مطابق ہے مگر اس میں بسبب بدبو اور زہریلی ہوا کے سلیوٹیشیو وغیرہ کے گینگرین ہونے کا بہت اندیشہ ہے *

آرٹیفیشل ایٹس

مصنوعی ایٹس یعنی وہ جو عمل جراحی کی حکمت سے بہ امر لاچار بنائی جاتی ہے اور اسکے بنانے کی ضرورت امراتھ مفصل ذیل میں ہوتی ہے چنانچہ اول اوس حالت میں کہ جب لڑکا بوقت تولد کے بغیر میس ہے دوم رکتھ یا کولن کے اسٹرکچر میں سسوم کنسریا کوئی اور گٹری میں کیشک سبب سے رکتھ پر دباؤ پہنچے *

آپریشن یعنی عمل جراحی

اگر نژ کا بوقت تولد کے بغیر ایس ہو تو پہلے چاہئے کہ برہنہ میں ایس کے جاسے موقع پر شگاف دیکر بروہ سے ٹوٹنے سے راہ کھل جائے اور فصد نکل آئے تو بہت بہتر اگر اس ترکیب سے ناممکن ہو یا دوسرے یا تیسرے اسباب سے کوا بالاکے سبب ہو تو عدو جگہ میں کہ جہاں جراح ایسا عمل کر سکتے ہیں۔ اول بائیں ایلی اک ریجن میں سگما پٹ فلکسی کے کھولنے سے اور دوم بائیں لمبر ریجن میں ڈسندگ کولن کے کھولنے سے۔ چنانچہ یہ آپریشن بہت مشکل ہیں اور یقین ہے کہ تم لوگوں کو ایسا کرنا کم پڑ لگا اسلئے اسکا زیادہ بیان فصول ہے *

پراسٹیشی اس ایڈامینیس

یہ آپریشن یا عمل ہمیشہ مرض اسائٹس میں کیا جاتا ہے اور اس طرح پر کرتے ہیں کہ مریض کو چوکی پر بیٹھا کر اور اگر بہت کمزور ہو تو بچھونے پر لٹا کر ایک چوڑا تولیہ یا کپڑا اس کے پیٹ کے زیرین حصہ کے پیش پر رکھ کر اور دہنے سے سسکو کو پیٹھ پر سے لیکر بائیں طرف اور بائیں سسکو کو پیٹھ پر سے لیکر دہنی طرف کو پہنچا کر ایک ایک سے کوا ایک ایک سے دو گار کے سپرد کر کے جراح کے ٹیولا اور ٹروکار اپنے دہنے ہاتھ میں پکڑ کر لینا البا میں تخمیناً ناف کے دو انچ نیچے قریب ڈیڑہ یا دو انچ داخل کر کے ٹروکار کو نکال لے اور کٹوا کر بائیں ہاتھ سے سمہاں رکھے اور بعد اخراج رطوبت کے کٹوا کو نکال کر زخم کو آسٹن چاسٹر سے بند کر کے لنٹ کی گدی رکھ کر ایک چوڑی رولر سے لپیٹ دیں۔ واضح ہو کہ عمل کے قبل چاہئے کہ مریض کے پیشاب کو بذریعہ کتھٹر کے نکال لے اور قبل دخول ٹروکار چاہئے کہ لینا البا میں اسکلپل سے ایک شگاف صرف

جلد پن کر لیون *

اس جگہ فریکچر یعنی ہڈی ٹوٹنے سے پہلے ہم تھوڑا بیان مینڈنگ آف یون
یعنی ہڈی کے ختم کھانے کا جو فریکچر سے متعلق ہے کرتے ہیں *

بیان مینڈنگ آف یون

یعنی ہڈی کے خمیدہ ہونے کا جاننا چاہیے کہ یہ عارضہ دو سبب سے
لاحق ہوتا ہے ایک باعث نرم ہونے ہڈی کے اور یہ اکثر خورد سال لڑکے کو
کسی صدمہ کے سبب ہو جاتا ہے اور اس میں ہڈی ختم کھا کر مثل کمان
کے ٹیڑھی ہو جاتی ہے اور پیشی ہڈی یون میں اکثر یہ عارضہ عارض ہوتا ہے *
دوسرے ہڈی کی بیماری کے سبب جو ان آدمی کو کسی صدمہ
کے باعث ہو جاتا ہے *

علاج

جراح کو لازم ہے کہ رفتہ رفتہ اس خمیدہ ہڈی کو سیدھا کر دے
اور بہتر ترکیب اسکی یہ ہے کہ مقعر سطح کی جانب ایک اسپلنٹ باندھیں
اور پھر ایک دو روز بعد اور ذرا کس دین اس ترکیب سے وہ ختم جاتا رہیگا *

فریکچر یعنی ہڈی ٹوٹنے کا بیان

جاننا چاہیے کہ اس مرض کے عارض ہونے کے دو سبب ہیں
خارجی اور داخلی *

چنانچہ خارجی سبب یہ ہیں خاص جگہ چوٹ لگنا کسی صدمہ
کے باعث دوسرے ہڈی پر ضرب پہنچنا جیسا کہ چوڑے کے بل گرنے سے کھوپری

ہمیشہ کپلی کٹھ ہوتا ہے لائنجی ٹیوڈینس فریکچر بہت کم ہوتی ہے اور گولی لگنی سے
 ہوا کرتی ہے اور بہہ درار ہڈی کے جوڑ تک پہنچتی ہے اور جب تک باہر بھی
 زخم نہ ہو پہچانی نہیں جاتی *

علامات فریکچر

اول صورت اندس عضوی بیڈول ہو جاتی ہے دوسرے خلاف دستور
 پلانے یا موڑنے سے مر جاتا ہے تیسرے ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز آتی ہے
 چوتھے مریض ٹوٹے ہوئے عضو کو مش حالت صحت کے اوشٹھا نہیں سکتا
 پانچویں درد ہوتا ہے اور سوجن بھی ہو جاتی ہے *

ٹوٹی ہوئی ہڈی کے جھٹنے کا بیان

جب کسی ٹوٹی ہوئی ہڈی کے دونوں حصے باہم دگر ٹھائے جاتے ہیں تو اوپر کے
 گرد خون جم جاتا ہے جو دیش باہر ریز کے بعد جذب ہو جاتا ہے اور جو گرد کی
 جھلی اور پری آسٹیم اور ہڈی اور مسلز وغیرہ سے سوزش ہو کر لطف رستا ہے
 جو پانچ چھ ہفتہ میں رفتہ رفتہ سخت ہو کر مش ہڈی کے ہو جاتا ہے اور ہلانے
 جھلانے ٹھیس لگنے سے نہیں ٹوٹتا اور یہ لطف جو رسیں کر ایک شے بن جاتی
 ہے اوسکو کیلیس کہتے ہیں اور یہ کیلیس دو طرح کا ہے ایک پرو وٹریل
 یعنی نا پیدار جو غزف کی جھلی اور عضلات وغیرہ کے لطف سے زیادہ اور
 ہڈی اور پری آسٹیم کے لطف سے تھوڑا بنتا ہے اور دوسری قسم کے
 کیلیس کو مدد دیتا ہے اور رفتہ رفتہ بہت حصہ جذب ہو جاتا ہے اور تھوڑا
 رہ جاتا ہے دوسرا پر مشنت یعنی پیدار جو قائم رہتا ہے اور صرف ہڈی اور
 پری آسٹیم کے لطف سے طیار ہوتا ہے اور تھوڑا ہوتا ہے اور دیر میں

بناتا ہے کیونکہ ہڈی میں شریان کم پائی جاتی ہے *
انجام

انجام اسکا سبب پر موقوف ہے چنانچہ عمر بھٹی ایک سبب ہے
یعنی کم سن لڑکے کی ہڈی بہ نسبت مسن آدمی کے جلد جٹ جاتی ہے۔
دوسرا جگہ یعنی لہنی ہڈی اگر میچ سے ٹوٹ جاوے تو جلد جٹ جاوے گی اور
سکر پر ٹوٹنے سے بڑی دقت سے جوڑتی ہے جیسا کہ اکثر دیکھا گیا ہے
کہ جب کسی ہڈی کا سر کیپ سولر باط کے اندر ٹوٹ جاتا ہے تو بڑی
دشواری سے جٹا ہے *

تیسرا فریکچر کی صورت یا حیثیت بھی ایک سبب قوی ہے جیسا کہ سنس فریکچر
بہ نسبت کنٹریڈ کے بہت جلد اچھا ہو جاتا ہے *
چوتھا سبب طبیعت کا قوی اور ناتوان ہونا یعنی کمزور آدمی کی ٹوٹی ہوئی ہڈی
بہ نسبت توانا کے بہت دقت سے جٹی ہے *

علاج

فریکچر کے علاج میں دو اصول ہیں اول ٹوٹی ہڈی کے دونوں سرے
ٹھیک ملانا دوسرا اچھا ہو جانے تک اوسے طور پر رکھنا۔ جانا چاہیئے
کہ جب کوئی مریض شفا خانے میں اس مرض کا مبتلا واسطے معالجہ کے آوے
تو سب سے مقدم یہ بات ہے کہ اس کے لٹانے کی چیز اور بچھونے کا انتظام
کرے یعنی لٹانے کے واسطے تخت یا مثل اسکے کوئی سخت شے جس پر لوٹا ہوا
عضو ہل جائے لیکر اوس سپرایا فرش بچھا دے کہ جو بہت نرم اور اونچا ہو
اسکی درستگی ہو جانے کے بعد مریض کے اوٹھانے اور لٹانے میں یہ احتیاط
کرے کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کے باعث عضو مجروح پر زیادہ صدمہ نہ پہنچے

جیسا کہ ہم نے اوپر بیان کیا ہے کہ کبھی سینہ اور بیک ٹوٹی پڑی کی نوک کھال میں
چھدنے کے سبب کینوٹ ہو جاتا ہے اس حفاظت کے واسطے ایک یا دو مددگار
اوس ٹوٹے ہوئے عضو کو ایسے موقع سے تھام لین کہ وہ ہٹنے جھلنے بچا رہے
پر اوس عضو کو تکیہ پر آرام سے رکھے جب تک بنڈج اور سکن اور اسپلنٹ
وغیرہ ضروری چیزیں موجود ہوں سب سامان طیار ہونے کے بعد اپنے دہان
یہ خیال کرے کہ عضوشکستہ عضو سالم سے چھوٹا نہ رہا دے بعد اوس کے
وہ تہہ بر کرے جس میں عضلاتی کھچاؤ کم ہو جاوے پھر پٹی کے دونوں سر
ٹھیک ملاوے جس کی ترکیب یہ ہے کہ ایک مددگار کو ٹوٹے ہوئے عضو کا
بالائی سرا تھما دے اور دوسرے مددگار سے کہہ دے کہ زیرین سرا
اوسے عضو کا مضبوط پکڑ کر آہستہ آہستہ کھینچے اور جراح انگوٹھے سے
ٹٹوٹا رہے اور دونوں سر ٹھیک ملاوے پر کبھی کبھی عضلات کے کمزور
کرنے کے واسطے کلوروفارم سنگھاتے ہیں اور اسکے سنگھانے سے علاوہ
عضلات کی کمزوری کے یہ بھی فائدہ ہے کہ مریض کو بیہوشی کے سبب
تکلیف معلوم نہیں ہوتی جب پٹی کے سر برابر ملجاوین اور جانبین
کے عضو برابر ہوں تب دوسرے اصول کے موافق اوس عضو کو اسی طرح
رکھنے کے واسطے اسپلنٹ باندھیں اور اسپلنٹ بہت چیزوں سے بن سکتی
ہے یعنی لکڑی ٹین گٹا پرچا اور پٹھے اور چمڑے اور بانس کی کھسچی وغیرہ
چیزوں سے بن سکتی ہیں علاوہ پٹھے کے اسپلنٹ کے سب طرح کے اسپلنٹ
تمنے اسپتال میں دیکھے ہیں اور ان کی ساخت کی ترکیب بھی تم کو معلوم ہے
لہذا ہم صرف پٹھے کے اسپلنٹ کی ترکیب بتاتے ہیں *
جاننا چاہیے کہ پٹھے کے دو ٹکڑے عضو کی لمبائی اور موٹائی کے موافق ٹیکر
کھولتے پانی میں اتنے عرصہ تک بھگو دین کہ وہ ٹڑ جانے کے قابل ہو جاوین پھر

اون دونوں ٹکڑوں کو تندرست عضو پر ٹھیک لگا دے جب وہ درست ہو جاوین تب اونکو خشک کرے لیکن نہ اسطرح کہ وہ سیدھے ہو جاوین سوکھ جانے کے بعد عضو پر لگا کر رولر لیٹ دین گٹا پر جا کے اسپلنٹ بنانے کی ترکیب بھی یہی ہے اور ترکیب اسپلنٹ لگانے کی یہہ ہے کہ ایک گدی روئی یا سن کی بنا کر مابین اسپلنٹ اور عضو کے رکھ دین تاکہ اسپلنٹ کی رگڑ سے عضو مجروح محفوظ رہے لیکن اسجگہ ایک بات اور بھی ذہن نشین کرنی چاہیے کہ گاؤم عضو کے واسطے گدی ایسی بنائی جاوے جو بیچ میں خالی نہو اسلیئے موٹی جگہ کم اور پتی جگہ زیادہ سن پاروئی بچھاوین اور اسپلنٹ دے کر رولر لیٹین مگر رولر اوسط درجہ پر ہو یعنی بہت تنگ اور بہت ڈھیل نہو اور جو کوئی عضو سوج جاوے یا کسی انگلی کی گرہ نیلی ہو جاوے تو رولر ڈھیل کر دین اور عضو کو ایسی وضع سے رکھین کہ عضلاتی کھنچاؤ کم ہو جاوے اور اسپلنٹ کو روز بروز کھولنا مناسب نہیں الا بحالت ضرورت کیونکہ جسقدر حصہ اوس ہڈی کا فیبرن سے جٹا ہو گا وہ ہٹنے جلنے سے پھر علیحدہ ہو جاوے گا اور سہیل فرکچر میں اگر سوجن نہو تو رولر پر اسٹارچ لگانا بھی بہت مفید ہے کیونکہ اسکے باعث رولر ڈھیل ہونے نہیں پاتا اور ہڈی کو تھامے رہتا ہے *

ترکیب اسکی یہہ ہے

کہ ایک مددگار سے ٹوٹا ہوا عضو کھچو کر اور ہڈی کے دونوں ٹھیک ملا کر تھوڑی روئی اوس جگہ بچھا کر اوپر سے پٹہ کے اسپلنٹ لگا دین اور رولر کو گاڑ سے نشاستہ میں بھگو کر اسپلنٹ پر لیٹین اور پھر تھوڑا نشاستہ لگا دین اور جو فیبرن لگایا ہو تو باہر کی طرف لانگ اسپلنٹ نشاستہ کے خشک ہونے تک باندھ دین جب خشک ہو جاوے علیحدہ کر دین

اس ترکیب سے ایک ہفتہ میں مریض بیساکھی کے سہارے پر چلنے لگتا ہے اور
 مثل لائنگ اسپلنٹ کے اس میں تکلیف نہیں ہوتی ہے *
 ان سب ترکیبوں کے بعد وہ علاج کیے جاتے ہیں جو اس عضو خاص پر
 یا تمام جسم میں نفع بخشتے ہیں جیسا کہ سوزش ہونے کی حالت میں ٹھنڈا
 پانی رکھنا یا زیادتی کی حالت میں جو تک لگانا چاہیے اور قدرے افیون
 کھلانا بھی مناسب ہے کیونکہ اسکے باعث مریض کو نیند آتی ہے
 اور عضلات کمزور رہتے ہیں *

بیان کنیونڈ فرکچر کا

یہ فرکچر تین سبب سے ہوتا ہے اول یہ کہ باہر کا زخم بڑی تگ پہنچے
 دوسرے ٹوٹی ہوئی ہڈی کی ٹوک کہاں اور عضلات کو پھوڑ کر باہر نکل آوے
 تیسرے سینل فرکچر میں سوزش ہونے سے عضلات میں گھاؤ ہو جاوے
 اور یہ فرکچر بہ نسبت سینل کے بہت خراب ہے اور اس میں تین باتوں کا
 بہت اندیشہ رہتا ہے ایک چوٹ لگنے کے وقت شاک ہونے کا کیونکہ
 اسکی زیادتی موجب ہلاکت مریض ہے۔ دوسرے سوزش یا ٹٹے نس
 ہونے کا۔ تیسرے پیپ ٹرنے کے باعث ہکٹنگ فیور ہونے کا *

علاج

علاج سے پہلے سوچنا چاہیے کہ یہ عضو کا ٹٹنے کے لاپتی ہے یا نہیں
 اگر نہ ہو تو اسکا علاج یہ ہے کہ مثل سینل فرکچر کے دو نوکے ٹھیک
 ملا دیں اور جو بڑی کاسرا عضلاتی کھچاؤ کے باعث اندر نہ جا سکے تو
 شنگراف بڑھا کر اندر کر دیں اور جو اس ترکیب سے اندر نہ رہے تو آری ہے

اوسس ٹکڑے کو تھوڑا سا کاٹ کر اندر کر دین اور ہڈی کے ریزے نکال لین تاکہ وہ ارمی ٹیشن میں پیدا نہ کریں اور اسکے عضلے اور کھالی اسطرح برابر کریں کہ سنپ کی مانند ہو جاوے اور اسپلنٹ میں چھید کر کے یا جس ترکیب سے ممکن ہو گھاؤ کی جگہ کھلا رکھیں تاکہ دریں کرنے میں وقت نہو اور جو عضو مجروح ہو جا ہوا ہو تو لوپ بنٹج یا مینی ٹیلڈ بنٹج باندھنا چاہیئے اور درو رفع کرنے کے واسطے اوپیم کھلاوین اور زخم کو ٹھنڈے پانی سے تر رکھیں جو پیشاب بند ہو گیا ہو تو کتہر سے نکال دین اور پیب پڑنے کی حالت میں ٹانگ ادویہ واغذیہ کھلاوین اور ہلکی پولٹس لگا دین اور اگر پیب چمڑے کے نیچے پھیلنے لگے تو چاہیئے کہ کوئٹرائسٹین کے اوسکو اخراج کرے اور گدی اس طور پر لگا دے جو پیب پھر نہ جمع ہو سکے۔ چاہیئے کہ اسپلنٹ ہمیشہ صفا رہے اور بنٹج وغیرہ بھی ہمیشہ بدلتا چاہیئے اور ہر طرح کی صفائی پر خیال رکھنا چاہیئے۔ اسپلنٹ کی گدی کے صفا رکھنے کے لئے لازم ہے کہ اوسپر بھی آئیڈسلک رکھے۔ چونکہ ایسے مرض میں بیمار بہت دن تک پڑا رہتا ہے تو اکثر بڈ سورپٹ کو لھے وغیرہ ہو جاتے ہیں تو چاہیئے کہ اسکا ہمیشہ خیال رہے اور جب بڈ سور نہو دیوں تو مریض کو واٹر بڈ یا اور کوئی نرم بچھونے پر رکھے اور ان گھاؤں کی حفاظت کریں اور جب ان سب ترکیبوں سے آرام نہو تو عضو مجروح کو کاٹ دینا مناسب ہے *

اور کبھی کبھی پید ہی بغیر کرنے علاج کے کوئی کوئی عضو کاٹا جاتا ہے لیکن اس بات کی تشخیص کہ کونسا عضو کاٹنے کے لائق ہے اور کونسا نہیں بہت مشکل ہے پر جن مقامات پر کہ بغیر اور علاوہ ان کے کاٹ دینا ہی مناسب متصور ہوتا ہے اون مقاموں کا بیان کیا جاتا ہے مناسب کہ ذہن نشین کر لو۔ اول ایسی جگہ پر کہ بڑا حصہ ہڈی کا ریزہ ریزہ

ہو گیا ہو۔ دوسرے اس مقام پر جہاں کہ کھال اور عضلہ وغیرہ نرم چیزیں
بہت کچل جاوین اور ٹوٹ جاوین اور انکے رہنے سے سلف ہو کر گنگرن
ہو جانے کا اندیشہ ہو۔ تیسرے فرکچر مین کو ٹی ٹری شریان یا نرو مشل
فیمل شریان کے ٹوٹ جانے سے بھی یہی عمل مناسب ہے۔ چوتھے جب
کو ٹی فرکچر جوڑ تک پہنچے جیسا کہ لائنجی ٹیوڈیل فرکچر مین اکثر ہوتا ہے۔
پانچویں جب کو ٹی جوڑ زخم لگنے سے کھل جاوے مگر کبھی اس صورت میں نہیں ہی
کاشتے ہیں اور یہ مریض کاشٹا اور نہ کاشٹا جراح کی رائے پر موقوف ہے فرکچر کا
عام بیان معہ علاج ہو چکا اب ہر خاص جگہ کا بیان کیا جاتا ہے *

بیان نزل بون کے فرکچر کا

چونکہ یہ ہڈی پتلی اور ابھری رہتی ہے لہذا تھوڑے صدمہ سے
ٹوٹ جاتی ہے اور ٹوٹنے کے بعد کبھی تو بدستور اپنی جگہ رہ جاتی ہے
اور کبھی نیچے کو دب جاتی ہے جب نیچے دب جاوے تو اولنگلی یا دائر کتر
یا کسی چیز سے اوٹھا دین اس ترکیب سے جٹ جاوے گی اور پھر دوبارہ
دب جاوے تو حسب ترکیب مذکورہ اوٹھا کر روٹی یا کٹراناک مین بھر دین *
سیلر اور سوپریر میگز لری لکریل وغیرہ ہڈیوں کا فرکچر بہت کم ہوتا ہے
لہذا انکا بیان ترک کیا *

بیان فرکچر آف لور جا

یعنی زیرین جبڑے کے ٹوٹ جانے کا
یہ ہڈی کئی جگہ سے ٹوٹتی ہے خصوصاً گناٹن دانت کے قریب اور کبھی
خصوصاً لڑکوں مین سم فیس کے مقام میں اور بہت ہی کم ایگل

اور ریمس میں علامت وانت ہوا رہیں رہتے یعنی ایک جانب کے نیچے اور دوسری طرف کے اونچے ہو جاتے ہیں چنانچہ اسکا سبب یہ ہے کہ ہڈی کا اگلا سرا بہ نسبت کھپاؤٹ اون عضلہ کے جو اس سے ایٹ سے شروع ہوتے ہیں نیچے ہوتا ہے اور پچھلا سرا بہ سبب کھپاؤٹ ٹمپورل عضلہ کے اپنی جانے پر قائم رہتا ہے بلانے سے کمر کراہٹ کی آواز سموع ہوتی ہے سوڑوں سے خون نکلتا ہے اور رال بہتی ہے اور جب دونوں طرف سے ٹوٹ جاوے تو باعث کھپاؤٹ ہی پر پسر عضلہ کے تھوڑی بہت نیچے ہو جاتی ہے *

علاج

گٹا پر چایا پٹہ کا اسپلٹ جبرے پر لگا کر فور ٹیلڈ بندوق باندھو اور ایک لوہے یا چاندی کے تار سے ٹوٹی ہوئی جگہ کے دونوں انت باندھ دو اور کھانے کو دودھ یا شوربا وغیرہ ایسی چیز جو جسمین جبرہ حرکت سے محفوظ رہے *

کلاویکل یعنی منسلکی کی ہڈی ٹوٹنے کا بیان

یہ ہڈی بطور سے ٹوٹتی ہے ایک کندھے کے ہر گرنے سے دوسرے خاص ایسی پرچٹ لگنے سے اور اکثر یہ ہڈی بچ سے ٹوٹتی ہے مگر کبھی برونی سوا بھی ٹوٹ جاتا ہے - علامت مرینس بغیر د کے ہاتھ نہیں اوٹھا سکتا اور باعث کھپاؤٹ اسٹرنومسٹائڈ سائز کے ٹوٹا ہوا کھڑا اوپر کو اور ہاتھ اندر کی جانب کھینچ جاتا ہے اور شانہ یعنی کندھا ہاتھ کی جھوک کے باعث نیچے جھک جاتا ہے اور پشور یا پس منسلک کے زور سے اندھ اور قدر سے آگے کھینچتا ہے اور ہڈی جو ترچھی ٹوٹتی ہے تو ایک کھڑا دوسرے پر چڑھ جاتا ہے

علاج

مریض کے دونوں شانے پچھاڑی کو خوب کھینچیں یہاں تک کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کے دونوں سر ایک دوسرے سے ملجا دیں پھر ایک نرم گدی بغل میں اور دوسری گدی ٹوٹی ہوئی ہڈی پر رکھیں اور ایٹ فلکسٹینج باندھیں اور کندھے کو اوپر اور پیچھے اور باہر کی طرف رکھیں اور بازو کو پسلیوں کے ساتھ بذریعہ ایک فلکسٹینج باندھیں اور ایک وصال لگے میں ڈاکٹر ہاتھ اور کہنی اسکے سپارک سے۔ کہیں اور شانہ نیچے کو نہ جھکے پادے اس تدبیر سے امید قوی ہے کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی بیسٹس بائیس روز میں جٹ جاوے گی *

اسکیولا کے فرکچر کا بیان

یہ ہڈی بڑے زور کے صدمہ سے ٹوٹتی ہے اور مقام اسکے ٹوٹنے کے یہ ہیں جنم کارو کاٹڈ اکرومین اور اسکیولا کی گردن چنانچہ جسم ٹوٹنے کی تشخیص اس طرح کرتے ہیں کہ ایک ہاتھ اسکیولا کے زیرین کونے اور دوسرا بالائی سر پر رکھ کر کندھا ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز معلوم ہوتی ہے *

علاج

ہاتھ کو چھاتی اور بغل سے ملا کر رولر پین تاکہ شانہ حرکت سے بچا رہے۔ چنانچہ اسپین چھاتی کی سوزش وغیرہ کا بہت اندیشہ ہے اس واسطے چاہیے کہ مریض کو کم غذا دست آورد اور افیون دیوین *

اسکیولا کی گردن کا فرکچر

یعنی کارو کاٹڈ پروس اور گلیٹا ٹیڈ کیوٹی اسکیولا سے الگ ہو جاتی ہے اور اسکے ساتھ اکثر ہیومرس کی گردن کے فرکچر اور ڈسلوکیشن کا دھوکا ہوتا ہے مگر یہ فرکچر بہت کم ہوتا ہے علامت کندھے میں گڑھا پڑ جاتا ہے اور ہاتھ لٹکا ہوا جاتا ہے اور اگر کوئی پروس اوپر ہوا معلوم دیتا ہے ہیومرس کا سر اگلا میں چلا جاتا ہے اور کندھا کپڑے ہیومرس ہلانے سے کرکراہٹ معلوم ہوتی ہے اور علاوہ اسکے ڈاکٹر ہاتھ کی گولائی جاتی رہتی ہے اور چٹا ہو جاتا ہے *

علاج

اسکا موافق علاج کلاویکس کے فرکچر کے ہے اسپین چاہیے کہ ایک اور سسٹنگ ٹوٹے ہوئے طرف کے بغل سے دوسری طرف کے کندھے تک لگا دیں

بیان ایکروہین کے ٹوٹ جائے گا

اس فریکچر مین موندھے چوڑے ہو جاتے ہیں کیونکہ ڈسٹنڈ مسلز کے سجاوے سے ایکروہین کا ٹوٹا ٹکڑا نیچے آجاتا ہے اور اسپین ٹوٹنے سے ایکروہین پر پریس ٹوٹا ہوا معلوم ہوتا ہے اور ہیومرس کا سر بھی تھوڑا نیچے چلتا ہے اور سارا ماتھ مریض کو مردار معلوم ہوتا ہے اور اکثر وہ اپنے دوسرے ماتھ سے سہارا دیئے رہتا ہے اس میں اور ہیومرس کے ڈسلوکیشن میں اکثر دھوکا ہوتا ہے مگر ڈسلوکیشن میں ہیومرس بلانے سے نہیں ہلتی اور اسپین ہلجاتی ہے اور کہنی پکڑ کے اٹھانے سے اوس عضو کی صورت بدستور سابق ہو جاتی ہے اور یہ فریکچر بہت کم ہوتا ہے اور علاج اسکا مثل علاج ٹوٹ جانے گردن اسکپولا کے ہے لیکن اس قسم کے فریکچر میں بغل کے اندر گدی دینے کی ضرورت نہیں بلکہ بازو اور پلیون کے مابین دینی چاہئے کیونکہ اگر بغیر مین دی جائے تو ٹوٹے ہوئے سر باہر کی جانب زیادہ کھل جاتے ہیں اور یہ رباطی جھلی کی مدد سے جوڑ جاتا ہے *

کارو کا پڈ پروس ٹوٹنے کا بیان

یہ فریکچر بہت کم ہوتا ہے اور جب ہوتا ہے تو بائی سپس اور کاریکو بریکی پلس مسلز کی حرکت جاتی رہتی ہے یعنی ماتھ اوپر اور سامنے نہیں آسکتا۔ ریکٹور پلس میجر اور ڈسٹنڈ عضلون کے درمیان اونگلی دے کر مریض کو لٹائے کو کہے تو اس ترکیب سے کرکراہٹ کی آواز اونگلی کو معلوم ہوتی ہے *

علاج

اسکا موافق علاج مذکورہ کے کیا جاتا ہے الا چاہیئے کہ ہیومرس کو اس کے
اور اندر کی جانب لاکر سینہ کے ساتھ باندھیں تاکہ دونوں عضلات کی حرکت
کم ہو جائے *

ہیومرس ہڈی کے ٹوٹنے کا بیان

یہ ہڈی جسم اور بالائی اور زیرین ہر تین حصوں میں ٹوٹتی ہے چنانچہ
بالائی سرابھی اسکا کئی جگہ سے ٹوٹتا ہے کبھی تو کیپ سولر رباط کے جھٹنے کے
مقام سے جسکو انامٹی کل نک کہتے ہیں اور گاہے دونوں بھاروں میں سے
ایک اور بھار خصوصاً ہڈا ٹوٹ کر ہیومرس سے علیحدہ ہو جاتا ہے *
اور کبھی سرجیکل نک یعنی جراحون کی اصطلاح کی گردن ٹوٹ
جاتی ہے *

جب انامٹی کل نک کا فرکچر ہوتا ہے تو یہ ہڈی کیپ سولر رباط کے جھٹنے
کے مقام پر ٹوٹ جاتی ہے اور کبھی ذرا اوپر سے جوان آدمی کی کسی ضرب
شدید کے باعث اکثر ٹوٹ جاتی ہے اور وقت سے پہچانی جاتی ہے کیونکہ ہاتھ
کی ہیئت کم تبدیل ہوتی ہے *

علامت ہاتھ بیکار ہو جاتا ہے درد اور سوجن آ جاتی ہے کندھا بیڈول
ہو جاتا ہے یعنی گولائی جاتی رہتی ہے اور ہیومرس قدرے نیچے اور بغل
میں آ جاتی ہے اگر دامن سے اولیکرنن اگر دونوں ہاتھ ناپے جا دیں تو ٹوٹا ہوا
ہاتھ ایک انچھ کا ٹلٹ حصہ کم ہو گا اور ٹوٹا ہوا ٹکڑا کبھی کبھی مردار ہو جاتا ہے
اور جائنٹ یعنی جوڑ میں بیماری پیدا کرنا ہے *

علاج

چونکہ اس مرض میں سوزش شدت ہوتی ہے اس لیے ایوا پورٹنگ لوشن
ترک کھین یا جو یک لگا دین اور ایک گدھی بغل میں دے کر دو اسپلنٹ اندر
اور باہر باندھ دین اور کہنی بغل سے ملا کر چھاتی اور ہاتھ میں رولر پلٹین اور
ایک بینڈج انگلی اوپر ہاتھ تک برابر باندھ دین تاکہ ورم نہ ہو جاوے یہ
فرکچر کہنی کبھی ام پکٹڈ ہو جاتا ہے اور جب ایسا ہوتا ہے تو کوئی خاص علامت
نہیں پہچانا جاتا صرف یہ کہ ہیو مرس کا سیدھا تھوڑا درونی جانب اور ہوا
قدر سے درونی جانب ہو جاتی ہے ہیو مرس کا بڑا اور بھار ضرب شدید لگنے یا کندھے
کے بل گرنے سے اکثر ٹوٹتا ہے اور انگلی سے ٹٹولنے میں ٹوٹا ہوا ٹکڑا اوپر
اور باہر کی جانب معلوم ہوتا اور اگر تھمیں ہر دسس کے قریب آجاتا ہے
اور ہیو مرس کا سر باعث کھچاؤ پکٹوریل سسز کے کارو کا یڈ کے قریب
آجاتا اور میچ میں ایک گڈھا ہو جاتا ہے *

علاج

ایک گدھی بغل میں رکھ کر کہنی اور ساعد کو چھاتی سے ملا کر باندھ دین
اور کمپرس کے ذریعہ سے ٹوٹے اور بھار کو اپنی جگہ پر قائم رکھیں جب سر جیکل
نک ٹوٹ جاوے تو اکثر ڈلٹائیڈ اور پکٹرل اور ٹیریز میجر اور ٹیس ڈار سائی
عضلوں کے جھٹنے کے مقام سے ذرا اوپر اور دونوں ٹیو برکس کے نیچے ٹوٹتی ہے
علامت بڑے اور بھار کے کھینچنے کے سبب ہیو مرس کا سر پھر کر تھوڑا
باہر ہو جاتا ہے اور دوسرا حصہ بغل میں کارو کا یڈ پر دسس کے نیچے
آجاتا ہے ہیو مرس کا سر ٹٹولنے سے گلیٹائیڈ کیوٹی میں بخوبی معلوم ہوتا ہے
اور دونوں ٹکڑوں کے مابین گڈھا پڑ جاتا ہے اور ہاتھ ایک انچھ چھوٹا ہو جاتا
اور ہیو مرس کا دوسرا سرا ٹوٹا ہوا کارو کا یڈ کے نیچے ٹٹولنے سے معلوم

یتا ہے اور چونکہ یہ نرو کو دباتا ہے لہذا کمال درد ہوتا ہے *

علاج

گدی دے کر دواسپلنٹ اندر اور باہر باندھو اور وہ علاج جو اوپر
لکھا ہے عمل میں لاؤ اس قسم کا فرکچر بھی کبھی کبھی ام پکٹ ہوتا ہے جسم کا فرکچر
بآسانی پہچانا جاتا ہے اور ایک ٹکڑا دو سٹر پر چڑھ جاتا ہے پلانٹ سے کرکراہٹ
کی آواز معلوم ہوتی ہے *

علاج

دونوں ٹوٹے سروں کو اچھی طرح کھینچ کر ملا دو اور بعد دواسپلنٹ
لگا کر بینڈج باندھو اور مسنگ لگا دو زیرین حصہ میں کبھی تو کانڈیل سکے اور
ترچھا ٹوٹتا ہے جس کے باعث ریڈیس اور الٹا کھینی کے پیچھے اور اوپر ہو جاتی ہیں
جیسا کہ ڈسلوکیشن میں اور کبھی ایک کانڈیل درونی یا بیرونی یا دونوں ٹوٹ
جاتے ہیں اور جانا چاہیے کہ اس فرکچر میں ڈسلوکیشن سے دھوکا ہوتا ہے مگر
کھینی کا فعل نہیں جاتا اور کرکراہٹ معلوم ہوتی ہے *

علاج

چونکہ ایسے فرکچر میں سوزش ورم اکثر ہوتا ہے تو چاہیے کہ پہلے
اسکے رفع کرنے کے لئے سرد پانی سے تر رکھے اور جب سوزش
دور ہو جائے تب ایک انگیولواسپلنٹ کھینی میں باندھیں تاکہ ساعد
اوپر بازو دونوں پہلے نپاؤں میں چار یا پانچ ہفتہ کے بعد چاہیے کہ کھینی کو
آہستہ آہستہ ہلا دیں جلاؤں *

الٹا ہڈی کے اولیکرن پروسٹیسے کا بیان

یہ پروسٹیس کہنی کے بل کرنے یا کہنی پر چوٹ لگنے سے ٹوٹ جاتا ہے اور کبھی بغیر پہنچنے کسی صدمہ کے صرف ٹرائی سپس مندر کے کھچاؤ سے بھی ٹوٹ جاتا ہے +

علامت

کہنی میں درد ہوتا ہے اور سوجن آجاتی ہے اور چونکہ اولیکر میں نکال ٹرائی سپس عضلہ کی کھچاؤ سے اوپر چڑھتا ہے اس لیے کہنی کے جوڑ کے اوپر ایک انگلی سے چار انگلی تک بیچ میں خالی جگہ رہ جاتی ہے اور ہاتھ سکوڑنے اور جھکانے اور زور کرنے سے زیادہ خالی ہو جاتی ہے اور وہ ٹوٹا ہوا گڑا دائیں بائیں ہٹتا ہے اور کہنی موڑنے سے آسانی مڑ جاتی ہے مگر پھیلا نے سے مطلق نہیں پھیلتی اور ہاتھ کھنایا رہتا ہے +

علاج

ہاتھ سیدھا کر کے اسپلنٹ دے کر رولر لیٹین لیکن ٹرائی سپس عضلہ کی کھچاؤ کو بند کرنے کے لیے چاہیے کہ رولر کو انگلیوں سے شروع کر کے ساعد پر سے گذر کر بازو پر بھی لیٹین اور کہنی پر ایٹ فلگرنیٹج باندھیں جب بہت سوزش ہو تو اوسکے رفع کرنے کی تدبیر کریں دو تین ہفتہ کے بعد ہاتھ سے تھوڑا تھوڑا بوجھ اٹھایا کریں +

سکاروٹا پروسٹیس کے ٹوٹنے کا بیان

یہہ فرکچر بہت ہی کم ہوتا ہے اور خصوصاً ہر کیٹے لس انشائیکس عضلہ کی کھچاؤٹ سے ظہور میں آتا ہے اس میں ہاتھ چھاتی کی طرف لاسنے میں کمال تکلیف ہوتی ہے اور جب یہہ فرکچر ہوتا ہے تب الٹا کاؤس اوکیشن بھی اسکے ساتھ ہو جاتا ہے اور اسلئے اولیکرینین نکال پیچھے زیادہ نکلا ہوا معلوم ہوتا ہے *

علاج

اینگیولر اسپلنٹ باندھو یہہ دونو فرکچر لینے اولیکرینین کا اور کارونائیڈ رباطی جھلی کی مدد سے جٹ جاتے ہیں *

ساد ٹوٹنے کا بیان

یہہ عضو تین طرح سے ٹوٹتا ہے ایک یہہ کہ صرف ریڈیس یا صرف الٹا یا دونو ٹیڈیان ٹوٹ جاوین *

علامت

اس میں سب علامات فرکچر کی پائی جاتی ہیں اور ہاتھ جٹ پٹ نہیں ہوتا۔ یاد رکھو کہ جب صرف ایک ٹیڈی ٹوٹتی ہے تب ساد چھوٹا نہیں ہوتا *

علاج

ہاتھ کو ایسی وضع سے رکھین جو نہ بالکل جٹ ہو اور نہ پٹ بلکہ اوسط درجہ پر ہو اور انگوٹھا ٹھیک اوپر کی طرف رہے پھر ایک اسپلنٹ تو درونی کانڈیل سے انگلی کے سر دن تک اور پیچھے کا کہنی سے کلائی تک دے کر رولر

رولریشن لیکن اس جگہ کی گدی اس وضع کی ہوتی ہے کہ جب کچھ اوچھا ہوتا ہے اور اس سے بہت فائدہ سمجھا ہے کہ رولر کے کھپاؤ سے دونوں ڈیاں یعنی ریڈیٹس اور الٹا ایک دوسرے سے ملنے ٹپاون +

کالیز فرکچر کا بیان

یہ فرکچر کالیزا ہوا سب سے مشہور ہوا کہ کالیز صاحب نے اس کو بہت شرح بیان کیا ہے یہ فرکچر کلائی کے جوڑے ایک یا دو اوپر ریڈس میں ہوتا ہے اور باعث کھپاؤ انگوتھے کے اکٹھے عضلن اور سولے نیٹر لائکس عضلہ کے زیرین یعنی کارپس ٹراڈی کا کچھ باہر اور پیچھے کو ہو جاتا ہے اور کارپس اور میٹا کارپس اس کے ساتھ باہر اور پیچھے اوٹھ جاتے ہیں اور کلائی کی پشت اونچی ہو جاتی ہے اور اس کے اوپر ایک گڑھا معلوم ہوتا ہے اور کلائی کی اگلی جانب پر بھی درم اور اونچائی پائی جاتی ہے لیکن دو سسٹر یعنی بالائی طرف کا ٹوٹا سراسیمہ ہو جاتا ہے اور پیچ میں گڑھا پڑ جاتا ہے اور کبھی اس کے ساتھ الٹا کے زیرین سریکا ڈسلوکیشن سامنے کی طرف بھی ہو جاتا ہے اور انہیں اور کلائی کے ڈسلوکیشن میں اکثر دھوکا پڑتا ہے لیکن اس میں ہاتھ کھینچنے سے سیدھا ہو جاتا ہے اور چھوڑنے سے پھر بیڈول پڑ جاتا ہے اور ڈسلوکیشن میں نہیں اور اس میں پونچے کے ہلانے سے ریڈس کا اسٹیلایڈ پروں ہلتا ہے اور ڈسلوکیشن میں نہیں ہوتا +

علاج

دونوں طرف اسپلنٹ دے کر رولریشن لیکن نیچے کا اسپلنٹ

ٹیڑا اور انگلیوں تک اور اوپر کا کہنی سے کلائی تک لین اور نیچے کی گدی صرف
 ٹوٹی جگہ کے بالائی سے تک اور اوپر کی سراسر لگا دین اور فرکوہ کی جگہ ہوتی
 رکھیں اور رولر لیٹین اور ماتھ کو سلنگ میں رکھیں تین یا چار ہفتہ میں اس
 ترکیب سے آرام ہو جاویگا مگر مریض سے یہ کہنا چاہیے کہ ماتھ دو تین ہفتے
 میں درست ہو جاویگا اور اصلی حالت پر آ جاویگا کارپس مشا کارپس اور
 فیلنجیز بھی کبھی کبھی ٹوٹ جاتی ہیں مگر باعث آسان ہونے انکی تشخیص اور
 علاج کے اونکا بیان ترک کیا گیا *

بیان پسلی ٹوٹنے کا

پسلی اکثر سامنے کی طرف ٹوٹتی ہے اور کبھی اسپائین کے قریب
 یعنی پیچھے کی طرف فری آدمی میں پیچھے جانب کے فرکوہ میں تیز کرنا بہت
 دشوار ہے *

واضح ہو کہ سچی پسلیوں میں سے درمیانی پسلیاں جو زیادہ اونچری
 ہیں اکثر ٹوٹتی ہیں پہلی اور دوسری پسلی کلاویکل کی حفاظت کے
 باعث سے بہت کم ٹوٹتی ہے *

علامت

اسپائین کے قریب ٹوٹنے سے بھی یہی علامت لاحق ہوتی
 ہیں جو سامنے کے ٹوٹنے میں ہوتی ہیں اور وہ یہ ہیں کہ کھانسنے اور
 سانس لینے میں درد شدید ہوتا ہے اور انگلی سے دبا کر دیکھنے میں ٹوٹی
 ہوئی جگہ پر کرکراہٹ معلوم دیتی ہے اور استیٹھس کوپ لگا کر سینے سے
 بھی کرکراہٹ کی آواز مسموع ہوتی ہے *

علاج

ایک چوڑا رولر ایسا کسکر باندھیں کہ پسٹین کی حرکت کم ہو جائے اور مریض ڈالفرم کے وسیلہ سے سانس لیوے اور کبھی کبھی پسلی کے فریکچر کے باعث ام فیہا ہوتا ہے جسکا سبب یہ ہے کہ گلوٹا ہوا سہرا پڈھی کا پھیپڑے اور پلوراکوزخمی کر دیتا ہے اور سانس لینے وقت اسی زخم کی راہ ہوا خانہ وار جھلی میں پھینکر بھر جاتی ہے *
علاج اسکا بھی وہی ہے جو اوپر بیان ہوا *

اسٹرنم کے فریکچر کا بیان

جاننا چاہیے کہ کبھی اسٹرنم لینے سینہ کی پڈھی اور کاسٹل گریان ٹوٹ جاتی ہیں جسکا علاج ٹوٹی ہوئی پسلی کے علاج کے مطابق ہے *

پلوس کے فریکچر کا بیان

کبھی کبھی پلوس بھی کسی ضرب شدید کے باعث ٹوٹ جاتا ہے اور اس کے ساتھ بلاڈ یا رکت یا بڑی شریان یا رگ میں صدمہ پہنچتا ہے *

علاج

مریض کو آرام سے رکھیں اور جو بلاڈ پر صدمہ پہنچا ہو تو کنہیر ڈالیں تاکہ پیشاب خارج ہوتا رہے اور جو پیشاب پر غیم کی خانہ وار جھلی میں جمع ہو جاوے تو انہیے رشن کر کے نکال دیں *

فیمر ٹہی کے فرکچر کا بیان

فیمر ٹہی بہت جگہ سے ٹوٹتی ہے کبھی اناٹھی کل تک نیپ سولر
رہاٹ کے اندر اور کبھی سر جیکل تک جو باہر ہے اور کبھی ٹروکیٹر اور کبھی
جسم اور کبھی کانڈیل مین *

چنانچہ اناٹھی کل تک دو سبب سے ٹوٹتی ہے ایک تو پاؤن کے بل
کو دے دو سر کو لے مین چوٹ لگنے سے بڑھے آدمی کی اکثر ٹوٹ جاتی ہے *

علامت

پاؤن بغیر سہارے کے اوٹھ نہیں سکتا اور ہلانے جھلانے سے درد
شدید ہوتا ہے پاؤن قریب ایک انچھ کے چھوٹا ہو جاتا ہے اور ٹوٹے ہوئے
پاؤن کی ایٹری تندرست پاؤن سے ماہین ایٹری اور ٹنڈ وا کلنز کے جالٹی ہے
اور پلےس کو تھام کر اور پاؤن کو کھینچ کر فیمر ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز
معلوم ہوتی ہے اور جانب صحت کی بہ نسبت ٹوٹی طرف ٹروکیٹر میجر کا اوجھا
کم معلوم ہوتا ہے اور اس مین اور فیمر کے ڈسلوکیشن مین اکثر دھوکا ہوتا
اور اسکی تشخیص فیمر کے ڈسلوکیشن مین بیان کیجا ونگی اور پنجہ کبھی اندر اور
کبھی باہر مڑ جاتا ہے لیکن اکثر باہر کی طرف مڑتا ہے *

جاننا چاہیے کہ یہ فرکچر باطنی جھلی کی بد سے جڑتا ہے اور ٹہی سے
نہیں کیونکہ ایک تو ٹہی کے دو نو سر کے ٹھیک نہیں ملتے اور دوسرے یہ
عارضہ بڑھے آدمی کو اکثر ہوتا ہے اور اس مین دوران خون
سستی کے ساتھ ہوتا ہے *

علاج

چونکہ یہہ مرض ضعیف آدمی کو عارض ہوتا ہے اور ذولنکڑے ٹھیک نہیں ملتے لہذا لائنگ اسپلنٹ دے کر تخت پر نہ لٹا دین اور درد اور سوجن رفع ہونے کی تدبیر کریں بعد ازاں پٹہ یا چمڑے کا اسپلنٹ دے کر رول لیٹین اور ایسے فرش پر جو نرم ہو خواہ پانی کا ہو یا ہوا یا روئی وغیرہ کا ہوتا دین اور دو تین ہفتہ کے بعد جیسا کہ ذریعہ سے چلنے پھرنے دین کیونکہ اسہین مرض ہمیشہ ٹنگڑا کے چلتا ہے اور جو کسی توانا مریض کو یہہ عارضہ ہوا اور طبیعت بھی درست ہو اور بہت بڑھا بھی ٹھہرا اور پاؤں بھی بہت چھوٹا نہ ہوا اور ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز نہ آتی ہو تو شاید جٹ جاونے۔ اس صورت میں لائنگ اسپلنٹ دے کر بیٹج باندھ کر اسٹاسج لگا دین اور ٹانگ لٹا دوا کھلا دین اور نرم پچھونے پر لٹا دین تاکہ پچھونے سے گھاؤ نہ پڑ جاوے۔

بیان سہرچیکلنگ کے فرکچر کا

یہہ فرکچر کیپ سولر رباط کے باہر ہوتا ہے اور اسہین کبھی بڑا اثر دیکھتا اور لگاتے چھوٹا ٹوٹ جاتا ہے اور اسکی علامات وہی ہیں جو انائی کلنگ ٹوٹنے میں ہوتی ہیں اور چونکہ یہہ فرکچر ضرب شدید کے باعث ہوتا ہے لہذا کولے کی کھال بھی کچل جاتی ہے اور خون جمنے کے سبب درم ہو جاتا ہے پنجہ باہر کی طرف اور کبھی کبھی یعنی بہت سی کم اندر کی طرف مڑ جاتا ہے اور پاؤں کا فعل بدل جاتا ہے پوسس تمام کر فیہر ہانے سے کرکراہٹ کی اطلاع ہوتی ہے اور ڈیڑھ انچھ سے دو انچھ تک اور لگاتے تین انچھ سے چار انچھ تک چھوٹا ہو جاتا ہے اور کبھی کولہ میں شدید چوٹ لگنی سے بغیر فرکچر کے بھی

پنچہ مڑنے اور پاؤں کا فعل بدل جانے کی سہی کیفیت ہو جاتی ہے لیکن پاؤں چھوٹا نہ ہو اور اگر کرکراہٹ کی آواز نہ ہو تو جانو کہ فرکچو نہین بلکہ صرف کولے کا صدمہ ہے +

علاج .

لانگ اسپلنٹ باندھو یہ اسپلنٹ جوان آدمی کے واسطے دو تین انچھہ چوڑا اور اتنا لمبا لو کہ لمبائی اوسکی بغل کے کچھہ نیچے سے لیکر پنچہ کے دو تین انچھہ باہر تک ہو اور یہ اسپلنٹ لکڑی کا اس صورت کا ہوتا ہے کہ اوسکے بالائی سکر پر تو دو سوراخ ہوتے ہین اور زیرین سکر پر تین نوکین ہوتی ہین ترکیب اسکے باندھنے کی ہم اپنے ہاتھ سے تمھارے روبرو کرتے ہین تاکہ تم بخوبی واقف ہو جاؤ یا درکھو کہ انگوٹھے کی نوک پٹا پٹی کے درونی کنارے کی سیدہ پر رہے +

علامات امٹرکپیولر یعنی کمپیولر رباط کے اندر کا فرکچر | علامات کھٹراکپیولر یعنی کمپیولر رباط کے باہر کا فرکچر

۱	سبب حادثہ خفیف اور چوٹ کسی دور مقام پر	سبب حادثہ شدید اور چوٹ خاص اوسی مقام پر
۲	کمزور اور بوڑھے آدمی ہین۔ اور اکثر بچاس برس سے زیادہ	قوی اور جوان۔ اور ہمیشہ بچاس برس سے کم
۳	دکھ درد خفیف اور ذاتی یا حلقی علامات کم	دکھ درد بہ شدت اور ذاتی علامات بہت
۴	اطراف کے نرم عضولینے عضلات وغیرہ میں صدمہ کم نمودار	اطراف کے نرم عضولینے عضلات وغیرہ گرم سوزش اور کمپیوسس نمودار
۵	کرکراہٹ بہت کم	کرکراہٹ خوب
۶	ایکا پنچہ سے پاؤں زیادہ چھوٹا نہین	دوا پنچہ یا اس سے زیادہ چھوٹا

بعض اوقات ٹرائٹروکینٹر ترچا ٹوٹ کر فیبر سے الگ ہو جاتا ہے اور پاؤں باہر کی طرف
 مڑ جاتا ہے اور چھوٹا نہیں ہوتا ہے اسکا علاج یہ ہے +

علاج

لائگ اسپلنٹ باندھیں اور کولہ پر گدی موٹی رکھیں جسم کا فریکچر
 باسانی معلوم ہوتا ہے ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز سنائی دیتی ہے
 پاؤں چھوٹا ہو جاتا ہے نیچے کا سرا بھیتر کو آ جاتا ہے اسکا یہ علاج ہے +

علاج

ایک لٹا اسپلنٹ باہر اور چھوٹا اندر کی طرف گھٹانے تک دسے کر
 رولر لپٹیں لیکن جب کینونڈ فریکچر ہو تو میکن ٹائیز اسپلنٹ لگا دین زیرین
 سکر پر کانڈیل ایک یا دو نو ترچھے ہو کر ٹوٹ جاتے ہیں اور باسانی پہچانے
 جاتے ہیں اور ہلانے سے کرکراہٹ کی آواز دیتے ہیں اسکا یہ علاج ہے +

علاج

اسپلنٹ باندھنا ہے +

پیشیا کے فریکچر کا بیان

یہ فریکچر دو سبب سے ہوتا ہے ایک عضلاتی کھچاؤ سے اور دوسرے
 صرب سے جب عضلات کے کھچاؤ سے ہوتا ہے تو پیشیا آڑی ٹوٹتی ہے
 اور نیچے کا ٹکڑا لگنٹم پیشی رباط کے باعث اپنی جگہ قائم رہتا ہے لیکن
 اوپر والا ٹکڑا عضلوں سے کھچاؤ کے سبب اوپر چڑھ جاتا ہے اور پیچ کی

جگہ دیکھنے سے خالی معلوم ہوتی ہے اور پاؤں کے سکڑنے سے اور زیادہ جگہ خالی پڑ جاتی ہے جب کسی صدمہ کے باعث ٹوٹ جاتی ہے اور اکثر یہ ٹوٹا لابی ٹیوڈینل یا لنبا کھڑا ہوتا ہے اور ہلانے سے کراہٹ کی آواز آتی ہے اور مریض نہ تو کھڑا ہو سکتا ہے اور نہ پاؤں بغیر مدد کے اٹھا سکتا ہے اور یہ فرکچر یعنی لابی ٹیوڈینل تو ہڈی سے اور ٹرنسورس رباطی جھلی کی مدد سے جڑتا ہے *

علاج

اڑے فرکچر میں چاہیے کہ مریض کو اس طور پر رکھے کہ نہ تو وہ چت لیٹے اور نہ بالکل بیٹھے بلکہ ان دو کے مابین بعدہ ٹانگ کو پھیلا کر اور قدرے اونچا کر کے ایک لمبا اسپلنٹ معہ گدی گھسنے کے نیچے رکھے اور بینڈج باندھیں تاکہ ٹوٹے سکڑے رہیں بہتر علاج یہ ہے کہ ایک پٹی اسٹکن یا رولر کی پٹیا کی نوک کے نیچے اور دوسری بالائی ٹکڑے کے اوپر چکادو اور دو پٹیاں باہر اور بھیتراہیں ان پٹیوں کے لگا دو اور ایک اسپلنٹ گھسنے کے نیچے دے کر ایٹ فگر بینڈج باندھیں اور اسٹارچ لگا دیں اور جو سوزش ہو تو ٹھنڈا پانی رکھیں یا جونک لگا دیں *

پنڈلی کے فرکچر کا بیان

کبھی اس جگہ کی ایک ہڈی اور لگاسے دونو ٹوٹ جاتی ہیں لیکن ٹبیا جو موٹی ہے اور جس پر عضلات سامنے کو کم ہیں اکثر ٹوٹ جاتی ہے اور یہ ٹوٹنا دو طرح سے ہوتا ہے ایک تو خاص ٹبیا پر چوٹ لگنے سے اور اس صدمہ سے اکثر ٹبیا کا بالائی سرا ٹوٹتا ہے دوسرا ایڑی کے بن

کو دئے سے اور اسکے سبب زیرین حصہ ٹیپا پر صدمہ پہنچتا ہے اور جبکہ ایک
بڈی ٹوٹ جاتی ہے تو اس عضو کی صورت بیڈول نہیں ہوتی اور دوسری
بڈی اسپلنٹ کا کام دیتی ہے مگر جبکہ دونوں بڈیاں ٹوٹ جاویں تو سب علامت
فرکچر کی بائی جاویگی اور آسانی سے تشخیص ہو سکیگی اور ٹیپا کا فرکچر حد پہنچانا
جاتا ہے اور فبیولا کا سوائے زیرین سسٹم کے مشکل سے تمیز ہوتا ہے *

علاج

ایک انگیولر اسپلنٹ یا براور سادہ اسپلنٹ اندر دے کر رولر لیٹین
اور جوکنٹونڈ فرکچر ہو تو میکن ٹایرز اسپلنٹ اور مینی ٹیلڈ بینڈج لگا دیں *

ٹیپا اور فبیولا کے زیرین سروکٹا فرکچر

یہ چار طرح سے ہوتا ہے اول جسمین صرف فبیولا میلیولس کے
قریب دو یا تین انچہ اوپر ٹوٹتا ہے دوم جسمین فبیولا ٹخنہ کے تین انچہ
اوپر ٹوٹتا ہے اور ساتھ اوسکے درونی میلیولس بھی ٹوٹ جاتا ہے -
اسکو پاٹس فرکچر کہتے ہیں سوم جسمین دونوں بڈیاں ٹخنہ سے تخمیناً
نہیں انچہ اوپر ٹوٹتے ہیں چہارم جسمین ٹیپا کا میلیولس صرف ٹوٹتا ہے
لیکن فبیولا نہیں ٹوٹتا *

دوم قسم کا فرکچر بہ نسبت اوروں کے اکثر ہوتا کرتا ہے علاج ان سبھو
ایک ہی طور پر ہے یعنی ایک طرف انگیولر اور دوسری طرف سیدھا
سپلنٹ لگا کر بینڈج باندھو *

واضح ہو کہ ٹارسل اور میٹ ٹارسل بڈیوں کا فرکچر بہت کم ہوتا ہے اور جب
وتا ہے تو اکثر کیپوٹ ہوتا ہے اور امپوشن کی ضرورت ہوتی ہے اسلیئے

اسکا بیان نہیں لکھا گیا *

جوڑوں کے اوکھڑنے کا عام بیان

جب کوئی جوڑ اپنی خاص جگہ سے اوکھڑ جاتا ہے اسکو ڈسلوکیشن کہتے ہیں اور کبھی تمام اور کبھی نا تمام ہوتا ہے چنانچہ تمام اوکھڑا ہوتے ہیں جبکہ ہڈی کا سر اپنی جگہ سے اوکھڑ کر کسی اور مقام پر چلا جائے اور نا تمام وہ ہے جب کہ ہڈی کا سر اپنی جگہ سے قدرے ہٹ جاتا ہے مگر بالکل نہیں۔ ڈسلوکیشن کبھی سمپل کبھی کمپوٹڈ اور کبھی کیپی کیٹڈ ہوتا ہے چنانچہ کمپوٹڈ وہ ہے جبکہ عضلات اور کہاں میں زخم ہوتا ہے اور ہوا جوڑ کے اندر سرایت کرتی ہے اور کیپی کیٹڈ اسکو کہتے ہیں جب ڈسلوکیشن کے ہمراہ ہڈی ٹوٹے یا کوئی بڑی شریان پھٹ جائے۔ ڈسلوکیشن بہت عورت کی بہ نسبت مرد میں زیادہ اور بوڑھے اور لڑکے کی بہ نسبت جوان میں زیادہ ہوتا ہے *

علامت

اول یہ کہ جوڑ کی صورت میں فرق پڑ جاتا ہے *
دوسرے ایک طرف سے خلاف دستور اونچا ہو جاتا ہے اور
دوسری طرف خالی *
تیسرے عضو کی لنبائی میں فرق آ جاتا ہے یعنی یا تو پھوٹا یا بڑا
ہو جاتا ہے *

چوتھے وہ عضو دستور کے موافق ہل جل نہیں سکتا *

سبب اور اثر اسکے

ڈسلوکیشن کسی صدمہ سے ہوتا ہے خاص کر گر پڑنے سے رباط

پھٹ جاتے ہیں عضلات کے کھنچاؤ کے سبب آپ سے اپنی جگہ پر نہیں آسکتا۔

اگر جلد نہیں چڑھایا جاتا تو تھوڑے عرصہ میں سوزش ہو کر رٹا وغیرہ اور سن نئی جگہ میں جم جاتے ہیں اور ایسے حال میں مشکل سے چڑھتا ہے

ڈانگنوسس یعنی تشخیص

کبھی کبھی ڈسلوکیشن اور فریکچر کی پہچان میں دھوکا ہو جاتا ہے لیکن ان علامتوں سے بخوبی معلوم ہو جاتا ہے کہ ڈسلوکیشن ہے یا فریکچر۔
اول یہ کہ ڈسلوکیشن میں ہڈی کے ہلانے سے کراہٹ نئی آواز نہیں آتی۔

دوسرے ٹوٹی ہوئی ہڈی بہ نسبت اکھڑی کے بآسانی ہلائی جاتی ہے۔
تیسرے ٹوٹی ہوئی ہڈی ہمیشہ چھوٹی ہو جاتی ہے اور اکھڑی ہوئی اکثر اپنی اصلی حالت میں رہتی ہے۔

چوتھے ٹوٹی ہوئی ہڈی کے سرے کھینچنے سے بآسانی مل جاتے ہیں لیکن چھوڑنے کے بعد پھر ہٹ جاتے ہیں اور اکھڑا ہوا سراسر بخلاف اسکے زیادہ کھنچاؤ سے اپنی جگہ پر آتا ہے اور چھوڑنے کے بعد پھر نہیں ہٹتا۔

علاج

عضلات کے کھنچاؤ کے سبب اکھڑا ہوا جوڑا اپنی جگہ پر نہیں آسکتا لہذا وہ کھنچاؤ رفع کرنا چاہیے یعنی عضو آہستہ آہستہ یہاں تک کھینچا جائے کہ ہڈی کا سراسر اپنی جگہ کے سامنے آ جاوے پھر کھنچاؤ موقوف کر لے۔
عضلات کے زور سے وہ اپنی جگہ پر بیٹھ جاوے لگا جراح کو لازم ہے کہ

کھینچتے وقت ہڈی کے سر کو ٹھٹھاتا رہے جب وہ اپنی جگہ پر آوے تب اس کے
درست بیٹھ جانے کے واسطے ہاتھ سے دوسرے یعنی اگر ایدھر اور دھڑھڑ
درست کر دے۔ *

داخل ہو کہ اوکھڑے ہوئے جوڑ کے بٹھانے کے لئے دو قسم کی کھپاؤں
ضرور ہوتی ہیں چنانچہ ایک کو اکشن اور دوسرے کو کنٹراکشن کہتے
ہیں۔ کنٹراکشن کے لئے جسکے معنی کھنچنا و کما بر خلاف اکثر ایک چادر یا مضبوط
تولیا یا پنڈولٹ یا کوئی اور چیز اس قسم کی لیکر اس طرح پر لگاتے ہیں کہ مریض کا
جسم اور وہ مقام کہ جس میں اوکھڑی ہڈی کے سر کو لانا منظور ہوتا ہے
اور اکشن جسکے معنی کھنچنا تو اس طرح سے کر سکتے ہیں چنانچہ قسم اول
میں صرف عضو کو ہاتھ سے پکڑ کر کھینچتے ہیں دوم قسم میں عضو کے اوپر کلومیچ
پھندہ باندھ کر پھندہ مذکور کے ذریعہ سے کھینچتے ہیں اور سوم قسم میں
عضو پر بھیجا رولر لیٹ کر اور اوپر کلومیچ لگا کر پٹی کے ذریعہ سے
کھینچتے ہیں۔ کھنچاؤ کے وقت اس بات کا لحاظ رکھنا چاہیے کہ اکشن
اور کنٹراکشن دونوں ایک سیدہ میں ہوں جب جوڑ چڑھ چکے تب اوپر
ایک پٹی باندھ دیا جائے اور وہ رباط وغیرہ کے جڑنے تک بند ہی رہے
اگر بہت سوجن اور درد معلوم ہو تو چونک لگانی مناسب ہے اور گرم
پانی سے سینکنا بھی مفید ہے یا اور کچھ تدبیر جو سوزش رفع کرنے کے
واسطے مناسب متصور ہو کر کی جائے۔ *

جوڑ بٹھانے سے پہلے مریض کو کور و فارم سنگھانا ضرور ہے تاکہ
بیہوش ہونے سے عضلات ڈھیلے ہو جائیں اگر وہ سوجن نہ ہو تو جی متلانے
تک تھوڑا تھوڑا مارٹر ایمینٹنگ کھلانا چاہیے اور وارم ہاتھ میں بٹھانے سے
بھی عضلات ڈھیلے ہو جاتے ہیں اگر مرکب ڈس لوکیشن ہو تو چڑھانے

علاج

جس طرف کا کانڈائیں اوکھڑا ہوا وسیط کی ڈاڑون میں ایک ٹکڑا کارک رکھنا چاہیے اور ایک ہاتھ سر پر پیچھے کی طرف اور ایک ٹھوڑی کے نیچے رکھ کر زور سے دبایا جائے جبڑہ پھسکر اپنی جگہ پر بیٹھ جائیگا بعد میں جانے کے فورٹیلڈ بینڈج باندھا جاوے اور رباط وغیرہ کے جڑنے تک بندھا رہے *

اور دوسری ترکیب یہ ہے کہ جراح اپنے انگوٹھوں پر کپڑا یا رومال پیٹ کر مریض کے منہ میں ڈالے اور اخیر سولر ڈاڑھوں پر رکھ کر ہلکے زور سے نیچے اذ پر پیچھے دباوے اور ساتھ اس کے اپنی اولنگلیوں سے ٹھوڑی کو اوپر اٹھاوے تاکہ کانڈائیں اپنے جگہ پر بیٹھ جاوے *

اولنگلیوں کا اوکھڑنا

اولنگلی کا جوڑا اوکھڑ کر ایک ہڈی کا سر اور دوسری ہڈی پر آگے یا پیچھے کی طرف چڑھ جاتا ہے *

علاج

ایک مددگار مریض کا ہاتھ پکڑ لے اور جراح اس اولنگلی کو پکڑ کر کھینچے تاکہ وہ اپنی جگہ پر بیٹھ جاوے اور جو اولنگلی اچھی طرح نہ پکڑی جائے تو اس میں ایک کپڑے کی پٹی لٹو بیچ پھندے سے باندھ کر اسے پکڑ کر کھینچنا چاہیے اور بعد ریڈیوس ہونے کے ایک چھوٹا اسپلنٹ باندھنا چاہیے مخفی نہ رہے کہ ایسے ڈسلوکیشن کے ریڈیوس کرنے میں بہ سبب پہلے رباط

کی مضبوطی کی بہت وقت ہوتی ہے اور ایسے ڈسلوکیشن کے بٹھانے کی ایک اور ترکیب ہے اور وہ یہ ہے کہ جراح ایک کبھی کے چھلے کو اولنگھی پر ہٹا دے اور اوسکو اوکھڑے سر پر الٹا کر زور سے نیچے گھسیٹے تاکہ بیٹھہ جاوے۔ واضح ہو کہ مٹے کارپل ہڈیاں بہت کم اوکھڑتی ہیں اور جب ایسا ہوتا ہے تو صرف انگوٹھے کے مٹے کارپل ہڈی اوکھڑتی ہے اور یہ دو طرح سے یعنی آگے اور پیچھے ہوتی ہے۔ اور کارپل ہڈیوں میں سے آس گنم اور سیفارم کبھی کبھی اوکھڑتی ہے۔ چنانچہ آس گنم تو پیچھے کی طرف اور سیفارم باہر کی طرف۔

کلائی کا اوکھڑنا

اس جوڑ میں چھوٹی چھوٹی اٹھ ہڈیاں دو قطاروں میں ہوتی ہیں بالائی قطار سے ساعد کی دونو ہڈیاں یعنی ریڈیس اور انالٹی رہتی ہیں سو وہیں یہ جوڑ اوکھڑ کر کبھی آگے اور کبھی پیچھے کی طرف اوتر جاتا ہے۔ اسکے ریڈکشن یعنی بٹھانے کے واسطے مناسب ہے کہ ایک دیوکار مریض کا ماتھہ کھنی اور کلائی کے بیچ سے پکڑ کر اوسکی بغل کی طرف کھڑا ہو اور جراح سامنے کھڑا ہو کر پہنچا پکڑے اور دونو ایک دوسرے کے مقابل ہو کر اپنی اپنی طرف کو کھینچیں اس کھینچاؤ سے جوڑ چڑھ جاوے گا اور اگر ماتھہ سے پہونچا اچھی طرح نہ پکڑا جائے تو آسمین ایک رومال کلمہ بیچ پھندے سے باندھ کر اوسے پکڑ کر کھینچنا چاہیئے۔

کھنی کا ڈسلوکیشن

یہہ سات طرح سے ہوتا ہے۔
ریڈیس اور انالٹ دونوں ٹھیک پیچھے کی طرف۔

پانچویں قسم کے ڈسٹریکشن کی علامت

اس میں ریڈیشن کا سراغ ہے۔ دھوم ہونا اور کھنکھانہ ہونا
انگلین میں خم ہوتی ہے اور ساعدہ نہ چت نہ پیٹ، بلکہ اندر سے کھنکھاتا ہے۔

چھٹی قسم کے ڈسٹریکشن کی علامت

ازلیکرن میں پیچھے نکلا ہوتا ہے اور کھنکھاتی رائٹ انگلی میں خم ہوتی ہے۔
اور ساعدہ پیٹ اور قدرے مڑا ہوا ہوتا ہے۔

ساتویں قسم کے ڈسٹریکشن کی علامات

اس میں پانچویں اور چھٹی قسم کے ڈسٹریکشن کی علامات دونوں قاف
ہوتی ہیں یہ بہت ہی شاذ و نادر ہوتا ہے۔

علاج

پہلے دو سے تیس کے درمیان چھٹی اور ساتویں قسم کے ڈسٹریکشن کی علامت
کرنے کی نشانی ایک ہی ہے۔ اس کے زید کھنکھانے کی علامت ایک دو گارہ میں کے
بازو کا کھنکھانا ہے۔ برا کھنکھاتی اور کھنکھاتی کے درمیان سے پھر کر ساعدہ کو کھینچے اور
تھراپی کے ذریعہ ایک ٹھنڈی پانی سے کھنکھاتی کی طرف سے اولیٰ میں کے سے پھر کر
اس کے بعد اس کے ساتھ ساتھ ایک ٹھنڈی پانی سے کھنکھاتی کے ساتھ ساتھ ایک ٹھنڈی پانی سے
کھنکھاتی کے ساتھ ساتھ ایک ٹھنڈی پانی سے کھنکھاتی کے ساتھ ساتھ ایک ٹھنڈی پانی سے

بیٹھ جاوے دوسری ترکیب یہ ہے کہ جراح مریض کی کہنی کو اپنے گھٹنے پر رکھ کر اپنے دونوں ہاتھوں سے مریض کے ساعد کو پکڑے اور بعدہ جوڑ مذکور کو زور سے بازو پر خم کر دے اور تیسری ترکیب جسکا استعمال خصوصاً تازہ ڈسلوکیشن میں کرتے ہیں یہ ہے کہ مریض کے ساعد کو بزور بازو پر سیدھا کر دے تاکہ بائیس عضلہ کی نس ہیومرس کے ٹراکلیا کو پیچھے ہٹا دیوے۔ واضح ہو کہ اس جوڑ کے اوکھڑے ہوئے کو اگر دو یا تین ہفتہ ہو گئے ہوں تو اسکے ریڈکشن میں بڑا زور لگتا ہے اور سوزش وغیرہ کا زیادہ اندیشہ ہوتا ہے چوتھی قسم کے ڈسلوکیشن کے ریڈیوس کرنے میں جراح کو چاہیئے کہ ساعد کو بازو پر بزور خم کر کے جھکا دیوے اور اسطرح جھکا ہوا بذریعہ بینٹج وغیرہ کے رکھے پانچویں قسم کے ڈسلوکیشن میں جراح کو لازم ہے کہ ساعد کو بازو پر بزور سیدھا کرے *

مونڈھا اوکھڑنے کا بیان

یہ جوڑ چار طرح سے اوکھڑتا ہے تین تمام اور ایک نا تمام چنانچہ نیچے کی طرف۔ آگے کی طرف۔ پیچھے کی جانب تو تین تمام ہیں اور ایک آگے جسم میں ہیومرس کا سرگلی نائڈ کو یٹی کے کنارے اور کروکائیڈ لگال پر جا لگتا ہے نا تمام ہے *

واضح ہو کہ یہ بہ نسبت جسم کے اور جوڑوں کے زیادہ اوکھڑتا ہے اور اسکے سبب کئی ہیں۔ چنانچہ پہلا سبب کلی نائڈ کو یٹی کا اوٹ ہلنا ہے دوسرا ہیومرس کا سر کا بڑا ہونا تیسرا باظلات کا ڈھیلا پن چوتھا جوڑ کا جو طرفہ حرکت *

نیچے کی طرف اوکھڑنے کی علامتیں

مونڈھے کی گولائی جاتی رہتی ہے اگر وہ مین پر و سس کے نیچے
ہیومرس کے سر کی جگہ خالی معلوم ہوتی ہے کہنی بدن سے الگ رہتی ہے
اولیکرنن سے اگر وہ مین پر و سس تک مٹنے سے وہ بانہہ نسبت دوسرے
کے نسبتی معلوم ہوگی ہیومرس کا سر بغل میں دکھلائی دیگا ہاتھ اوپر کو
نہ اٹھایا جائیگا اور انگلیاں سن ہو جاتی ہیں اسلئے کہ ہیومرس کا سر
بریکیں پکس کو ڈالتا ہے مونڈھے کی تین قسموں کے فرق میں بھی
کبھی دھوکہ ڈسلوکیشن کا ہوتا ہے ایک اگر وہ مین پر و سس کے
ٹوٹنے میں دوسرے شانہ کی ہڈی کا گردن ٹوٹنے میں تیسرے ہیومرس کا
گردن ٹوٹنے میں مگر پہچان یہہ ہے کہ پہلے دو صورتوں میں ہڈی باسایا
اپنی جگہ بٹھائی جاسکتی ہے اور بلانے سے کرکراہٹ معلوم دیتی ہے اور
تیسری صورت میں مونڈھے کی گولائی میں بہت فرق نہیں پڑتا اور بخلاف
ڈسلوکیشن کے بانہہ چھوٹی ہو جاتی ہے *

داخل ہو کہ یہ ڈسلوکیشن منجملہ چاروں ڈسلوکیشن کے زیادہ ہوتا ہے
اسوا سیٹلے کہ اس جوڑ کے زیرین جانب کوئی عضلہ ہڈی کے سر کا سمہالنے والا
اور روکنے والا نہیں ہے بلکہ یہہ جگہ جو مابین تیریزا نما اور سب اسکپولیرس
عضلوں کے واقع ہے خالی ہے *

آگے کی طرف اوکھڑنے کی علامتیں

ہیومرس کا سر کلاویکل یعنی ہنسی کی ہڈی کے قریب اور کارو کاڈ پر و
کے بھیت کی طرف دوسری اور تیسری پسلیوں کے اوپر اور پکٹورل عضلوں کے نیچے
آجاتا ہے اور ہیومرس کی جگہ خالی معلوم ہوتی ہے بانہہ پیچھے کو ہٹی ہوئی بدن
سے الگ رہ جاتی ہے اور چھوٹی معلوم دیتی ہے *

پچھلے کی طرف اوٹ مٹانے کی علامتیں

بانجھ آگے تگمے کی حالت آکرین سے آگے رہ جاتی ہے میونسٹر کے سرکاری
 جگہ خالی معلوم ہوتی ہے اور سرشانہ کی پڑھی پڑا اسپاٹین کے نیچے اس
 ٹیریزیا میرادر الفز اسپاٹین ٹس عضلون کے مابین آجاتا ہے اسپاٹین
 اور ونگے پڑھی سامنے اور اوپر کی طرف کاٹا نہام ڈالو کمیشن کی علامات
 جوڑ بہت بیڈول نہیں ہوتا۔ اور اگر دس دن زیادہ نکلا نہیں معلوم ہوتا۔
 عصبیہ ڈرا چھوٹا ہے۔ کہنی تھوڑی پیچھے اور بدن سے علحدہ ہوتی ہے میونسٹر
 تباہی طرح سے نہیں معلوم ہو سکتا بعض کے بالائی اور ورونی

اسباب چارون ٹولیشن کے

جب انسان کرتے وقت ہاتھ کو پھیلاتا اور اوسکے ہن گرتا ہے
تو کٹڈ سٹروکیشن پہلی اور پوتھی قسم کا اور اگر کہنی کے ہن گرتے تو دوسرا
قسم کا اور بازو کے اوسر حالت میں کہ جب بازو سینے کے سامنے ہو تو
تیسری قسم کا سٹروکیشن ہوتا ہے۔ معلوم کرو کہ تیسری قسم کا سٹروکیشن
بہت کم ہوتا ہے *

منیجنگ پرفارمنس اوکسٹرڈیٹس کو یونٹ

اولیٰ کہہ کر اپنی چادر چھوڑ کر اپنے پیٹ پر بیٹھا اور سے لیئے ایک
مقبوضہ کیا اور آٹھ اچر کا پیرا لیکر بیچ سے اسے پہن ڈالنا کے کراؤ میں
آٹھ پہلا جا دے پھر سرینس کا ٹانگہ او سیدھا بنا کر اس کے برائے سر

ایک شانہ اور ایک سینہ پر ہوتا ہو دوسری طرف کے کندھے پر آویٹے ایک مدوگار کے ماتھے میں مضبوط تھا دیئے جاوین اور اوکھڑی ہوئی بانٹھ میں ایک نرم اور مضبوط رومال یا کمر بند وغیرہ کا پیچ پھندے سے باندھ کر دوسرے مدوگار کو دیا جاوے اور وہ بانٹھ کی سیدہ میں ایک دوسرے کے مقابل کھڑے ہو کر کھینچیں اور جراح دونوں مدوگاروں کے پیچ میں کھڑا ہو کر ایک ماتھے مریض کی بغل میں دے کر مونڈھا پکڑے رہے اور دوسرے سے کہنی جب کھنچاؤ سے ہیومرس کا سر اپنی ہڈی کے برابر آوے تب ایک ماتھے سے جو بغل میں ہے ہیومرس کے سر کو اونچا کرے اور دوسرے سے کہنی کو باہر بھتر کی طرف گھماوے تاکہ اس کے ساتھ ہیومرس بھی گھوم کر اپنی جگہ پہنچے جاوے *

اگر کوئی مدوگار موجود نہ ہو تو اس ترکیب سے چڑھانا چاہیے کہ مریض کو زمین یا چار پائی پر لٹا کر جراح اس کے اوکھڑے بازو کی جانب بیٹھے اور اس کی بانٹھ میں ایک رومال باندھ کر اپنے گلے میں ڈالے اور بغل میں نیگا پاؤں کر کے ایڑی اڑاوے اور پیچھے کی طرف خوب زور کر کے جھکے یا دیکھو کہ دینے بازو کے لیے دہا پاؤں اور بائیں کے لیے بائیں ہوا اور جو رومال موجود نہ ہو تو صرف ماتھے ہی سے پکڑ کر کھینچے *

تیسری ترکیب یہ ہے کہ مریض کو چوکی پر بٹھاوے اور جراح اس کے پہلو پر کھڑا ہو کر ایک پاؤں چوکی کے پہلو پر رکھے اور اپنے گھٹنے اس کی بغل میں اڑا کر مریض کے ساعد کو اپنے ایک ماتھے سے پکڑ کر کھینچے اور ساتھ اس کے دوسرے ماتھے سے شانہ کے اکروہن کو تھامے رہے *

چوتھی ترکیب یہ ہے کہ مریض کو چٹ لٹا کر جراح اس کے سر کے پیچھے بیٹھے اور بعد اس کے مریض کے شانہ کو ایک ماتھے سے تھام کر ٹھہراوے اور دوسرے ماتھے سے ساعد کو تھام کر زور سے مریض کے سر کے برابر

پیچھے لیجاوے *

ریڈکشن آگے اور پیچھے کی طرف اوکھڑنے کا

یہ بھی سب ویسا ہی ہے جیسا نیچے کی طرف اوکھڑنے کے پہلے ترکیب میں بیان ہوا صرف اتنا فرق ہے کہ کھنچاؤ بانٹھ کی سیدہ میں مناسب طور پر ہونے اور تر جانے کے سبب جسطرف کو کہ بانٹھ رہ گئی ہو اوسیطرف کھنچا جاسے اور شانہ کا کھنچاؤ بھی ٹھیک اوسکے مقابل ہو *
یاد رہے کہ عضلات کا زور جو اوکھڑنے کے بعد ہڈی کو اوسکی جگہ پر نہیں آنے دیتا وہی جب جراح کے کھینچنے سے اوسکا سراپنی بٹھک کے مقابل آتا ہے تو اپنی طرف کھینچ کر ٹھیک بٹھا دیتا ہے سو جب کبھی کوئی تازہ اوکھڑا ہوا جوڑ جسکے رباط وغیرہ کسی اور جگہ نہ جم گئے ہوں کھینچنے سے نہ چڑھے تو جراح اپنے کھنچاؤ کا قصور جانے یعنی اوسقدر نہیں کھنچا گیا کہ جس سے اوکھڑا ہوا سراپنی جگہ کے مقابل آ جاوے ایسے حال میں لازماً ہے کہ باہستگی اور زیادہ کھنچا جائے لیکن زیادہ عرصہ کے اکھڑے ہوئے جوڑ میں بہت زور ہرگز نہ کرنا چاہیے بعد بغض میں ایک گدی دیکر بازو کو جسم کے ساتھ باندھے اور کہنی اور ساعد سنگ میں رکھے اور اسیطرح ایک ہفتہ یا دس روز رہنے دے *

کلاویکل یعنی ہنسی کا اوکھڑنا

کبھی باہری اور کبھی بھیتری سراہنسی کا اوکھڑ جاتا ہے جب باہری سرا اوکھڑتا ہے تو اگر دامن پر دس پر چڑھ جاتا ہے اور ہاتھ سے معلوم دیتا ہے اور جب بھیتری سرا اوکھڑتا ہے تو تین طرح سے

یعنے آگے پیچھے اور اوپر اوکھڑتا ہے چنانچہ منہ ڈے پر ضرب لگنے سے ہڈی آگے اوکھڑ جاتی ہے اور علامات اوسکے یہ ہیں کہ اسٹرنگ نرا اسٹرنگ پر آجاتا ہے اور اوس سسے کے اوپر اور نیچے گرٹھا دیکھا ئی دیتا ہے اور اگر اسٹرنگ کے درمیانی خط سے لیکر منہ ڈن تک ناپا جائے تو اوکھڑی جانب میں چھوٹا معلوم ہوگا۔ کرفیچر اسپائن کے سبب سے اکثر پیچھے کا ڈسکوشن ہو جاتا ہے اسکی علامات یہ ہیں کہ اوس سسے کے جگہ ایک گرٹھا دیکھا ئی دیتا ہے اور سسے کے دباؤ کے سبب سے مریض کو سانس لینے اور لٹکنے میں کمال دقت ہوتی ہے۔ مگر اس قسم کا ڈسکوشن بہت کم ہوتا ہے۔ اوپر کی طرف کے ڈسکوشن میں جو بہت ہی شاذ و نادر ہوتا ہے ہڈی کا سدا اپنی جگہ میں جلد کے نیچے بخوبی معلوم ہوتا ہے +

علاج

اسکا یہ ہے کہ ایک گدی کپڑے کی بغل میں رکھ کر دونوں مونڈھوں میں فکرافٹ ایڈجسٹنگ خوب کھینچ کر باندھی جائے تاکہ شانہ پیچھے کو کھینچ جائیں اس تدبیر سے اوکھڑا ہوا سدا اپنی جگہ پر پہنچ جائے لگا لیکر اوسکا دان تھما رہا فوراً مشکل ہے اسواسطے مناسب ہے کہ ایک رومال گلے میں ڈال کر اوکھڑی طرف ہاتھ اوسمیں رکھ دیا جاوے اور جب تک کہ سوزش اور درد وغیرہ بالکل خجائتا رہے تب تک ویسے ہی رہے اور مریض کو تاکید کر دیا جائے کہ وہ ہاتھ بالکل نہ ہلاوے +

پاؤن کی اولنگلی کا اوکھڑنا

اسکا اوکھڑنا دیکھنے سے بخوبی معلوم ہوتا ہے شناخت کے لکھنے کی

کچھ حاجت نہیں اور علاج سب ویسا ہی ہے جیسا کہ اوپر ماتھے کی اونٹنی کے
 اوکھڑنے میں بیان ہوا کبھی مٹا ٹارسس کا اوپری سرا کیونفارم ٹیون
 سے اور کبھی کیونفارم ٹیون اپنی جگہ سے اوکھڑ جاتی ہیں اور کبھی اسٹریگیٹس
 ٹی بھی اوکھڑ کر آگے اور کبھی پیچھے اوڑھ جاتی ہے اور جب آگے اوکھڑتی
 ہے تو دو طرح سے ہوتی ہے یعنی آگے اور اندر کی طرف اور آگے اور
 باہر کی طرف * جب آگے اور اندر کی جانب ہو تو ایک گوٹری شکنہ کے سامنے
 معلوم ہوتی ہے اور کھال اس جگہ کی تنگ ہو جاتی ہے اور پاؤں باہر کی
 جانب مڑ جاتا ہے اور برونی سیلٹس او بھرا معلوم ہوتا ہے۔ اور جب
 آگے اور باہر ہو تو پاؤں اندر کی طرف مڑ جاتا ہے اور برونی سیلٹس
 بہت او بھرا ہوتا ہے *

واضح ہو کہ پیچھے کا ڈسکوشن بہت کم ہوتا ہے اور جب ہوتا ہے
 تو سنڈاکیلینز کے نیچے اسٹریگیٹس بہ آسانی ٹوٹنے سے معلوم ہوتا ہے
 علاج اس کا یہ ہے کہ سوزش رفع کرنے کی تدبیر کرنی چاہیے اور جہاں تک
 ممکن ہو چڑھانے میں بھی کوشش کری جائے

شکنہ کے اوکھڑنے کا بیان

یہ جو پاؤں کے بل گرنے اور ڈوٹی گاڑی کے باہر کودنے سے اوکھڑتا
 ہے اور چار طرح سے ہوتا ہے اور اکثر ان کے ساتھ ٹیٹیا یا فیبولا دونوں ٹوٹ جاتی ہیں

- ۱ ٹیٹیا اندر کی طرف *
- ۲ ٹیٹیا اور فیبولا دونوں باہر کی طرف *
- ۳ ٹیٹیا اور فیبولا آگے کی طرف *
- ۴ ٹیٹیا اور فیبولا پیچھے کی طرف *

واضح ہو کہ پہلی قسم کا ڈسلوکیشن اکثر ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ہیٹ
 فیبیولا کا فرکچر اس کے زیرین تہائی میں ہوتا ہے۔ علامات اسکی یہ ہیں کہ تلو
 باہر مڑ جاتا ہے اور درونی سیلیولس زیادہ ابھرا دکھائی دیتا ہے دوسرے
 قسم کے ڈسلوکیشن میں اکثر انٹرنل سیلیولس ٹوٹ جاتا اور تلو اندر مڑ جاتا ہے
 تیسری قسم کے ڈسلوکیشن میں پنجہ چھوٹا اور ایٹری لمبی اور انگلیاں نیچے
 مائل ہو جاتے ہیں۔ اور چوتھی قسم کے ڈسلوکیشن میں پنجہ لمبا اور ایٹری
 چھوٹی ہو جاتی۔ یاد رکھو کہ اس قسم کا ڈسلوکیشن بہت ہی کم ہوتا ہے *

علاج

اسکے ریڈکشن کے واسطے پنڈلی کے بیچ میں ایک رومال کو پیچ پھنک
 سے باندھ کر ایک مددگار کو دیا جاوے اور پنجہ دوسرے کو پکڑا دیا جاوے
 وہ دونوں مقابل ہو کر اپنی اپنی طرف کو پاؤں کی سیدہ میں کھینچیں اور جراح
 اپنے ہاتھ سے اس کے درست بیٹھ جانے کے واسطے مدد دے بعد چڑھ جانے کے
 اسپلنٹ اور بیٹنج ایسی وضع سے باندھے کہ ٹخنہ ہلنے نہ پاوے اور عضلاتی
 کھچاؤ کے کم کرنے کو چاہیے کہ ٹانگ کو جانگ پر اور جانگ پوس پر مڑا رکھے *

پھیلا یعنی چینی کا اوکھڑنا

چینی کسی چوٹ کے گنے یا گر پڑنے سے یا کسی شہر عضلہ کے کھچاؤ سے
 اوکھڑ کر باہر یا بھیت خصوصاً باہر کی طرف ہٹ جاتی ہے علامات اسکی یہ
 ہیں کہ گھٹنا نہیں مڑتا بلکہ سیدھا رہتا ہے اسکے چڑھانے کی ترکیب یہ ہے
 کہ مریض کو ران کی طرف جھکا ہوا بٹھانا چاہیے اسلیئے کہ وہ عضلہ یعنی
 کو اوڈری سپس ڈھیلا ہو جاتا ہے بعد اسکے انگوٹھوں اور انگلیوں سے

چینی کو اوسکی جگہ پر لانا چاہیئے۔ دوسری ترکیب یہ ہے کہ مریض کی پنڈلی ران سے ٹٹنے کی طرف بزرگ لائی جائے اس سے چینی میچے کی طرف آجائیگی اور وہی مثل جکنا نام کو اڈری سپس اکٹشن سے اپنے کھچاؤ سے اوسکو اوسکی جگہ پر ملے آویگا۔

گھٹنے کا اوکھڑنا

یہ دس لوکیشن بہت ہی کم ہوتا ہے اسکا سبب یہ ہے کہ رباط اس جوڑ میں بہت متعدد اور مضبوط ہیں اور جب ہوتا ہے تو ہمیشہ ناتمام ہوتا ہے اور خصوصاً ٹیبا کا بالائی سرا پیچھے ہو جاتا ہے۔ پہچان اسکی یہ ہے کہ گھٹنے جوڑ میں نہیں سکتا اور ہڈی کے سر اپنی اصلی جگہ پر نہیں ہوتے ہیں اس کے ریڈکشن کے واسطے مریض کو چارپائی پر لٹا کر اور اوسکی ران کی جڑ میں ایک رومال یا مضبوط کپڑا ڈال کر اوس کے دونوں سر ایک مددگار کو تھما دیئے جائیں اور وہ اونکو ایسا کھینچے رہے کہ پلوس ٹٹے نپاوے اور دوسرا رومال پنڈلی میں مچھلی سے اوپر باندھ کر دوسرے مددگار کو دیا جاوے اور وہ اوسکو ران کی سیدہ میں کھینچے اور جراح دونوں ہاتھوں سے اوس کے درست بیٹھ جانے کے واسطے مدد دے چونکہ یہ جوڑ کسی بھاری صدمہ سے اوکھڑتا ہے لہذا مسلسل وغیرہ پر بہت نقصان آجاتا ہے اور بڑی سوزش ہوتی ہے اس سبب سے بعض دفعہ جان بچانے کے واسطے سوائے اسپوشن لینے عضو کا ڈالنے کے اور کچھ تدبیر نہیں بن پڑتی۔

سمیلیوٹر کارٹیلج کا ناتمام ڈسلوکیشن

گھٹنے کے جوڑ کے یکایک مڑ جانے سے اکثر یہہ کریاں اپنی جگہ سے ہٹ کر

ٹیبیا اور فیمر کے مابین آجاتے ہیں۔ علامات اسکی یہ ہیں کہ درد شدید یکایک ہو جاتا ہے اور مریض کو طاقت کھڑے ہونے کی نہیں رہتی *۔

علاج

سب سے بہتر ترکیب یہ ہے کہ مریض کو اوکھڑے ہوئے جانب پر لٹا دے اور کہنی کو موڑ کر ٹیبیا کو آہستہ سے گھما دے *۔

کولے کا اوکھڑنا

- یہ ڈس لوکیشن چار قسم کا ہوتا ہے *۔
- ایک مین فیمر کا سراو پر کی طرف ڈاڑھ سم الیا ٹی پر آ جاتا ہے *۔
- دوسرے سیٹلج نالج مین یعنی پیچھے کی طرف چلا جاتا ہے *۔
- تیسرے پوبس پر یعنی آگے کی طرف ہو جاتا ہے *۔
- چوتھے اسچور یٹر فوریمین مین یعنی پیچھے کی طرف اوتر جاتا ہے *۔
- انہیں سے پہلی قسم اکثر ہوتی ہے اور اسکی کئی علامتیں ہیں *۔

پہلی قسم کی علامتیں

اول وہ ٹانگ بہ نسبت دوسری کے ڈیڑھ انچھ سے تین انچھ چھوٹا ہو جاتا ہے *۔

دوسرے اوسکا گھٹنہ جو تھوڑا خم ہوتا ہے دوسرے پاؤں کے گھٹنہ سے اوپر چڑھ کر ران کے تیسرے حصہ سے جا ملتا ہے اور فیمر کا سیدہ تندرست طرف کے گھٹنہ کے اوپر سے گذرتا ہے *۔

تیسرے اوس پاؤں کے انگوٹھے کا میٹھ تار سو فلیجیں جوڑ دوسرے

پاؤن کے تختہ پر آجاتا ہے اور ایٹری قدرے اونچی پہنچ جاتی ہے *
 چوتھے وہ پاؤن باہر کی طرف ہلایا نہیں جاتا *
 پانچویں ٹروکیٹر میجر خلاف دستور انٹیریر سوپیر اسپینس نکال کے
 نزدیک ہو جاتا ہے اور آگے کی طرف آجاتا ہے *
 چھٹے مریض اگر دہلا ہوتا ہے تو فیمر کا سر ڈارسم الیا ٹی پر ٹٹولنے سے
 معلوم دیتا ہے۔ یہہ ڈسکوشن اور وقت ہوتا ہے جبکہ کوئی صدمہ شدید
 ران پر اور اس حالت میں کہ جب وہ دوسری ران سے علحدہ ہے اور جسم
 پٹوس پر چھکا ہوتا ہے *

دوسری قسم کی علامتیں

اسکی اور پہلی قسم کی علامتیں یکساں ہیں صرف اتنا فرق ہے کہ اسپین
 ٹانگ آدہ انچھ سے ایک انچھ چھوٹی ہوتی ہے اور فیمر کا سیدہ دوسری
 کے فیمر کے درمیانی حصہ سے ترچھا گزرتا ہے گھٹنہ دوسرے گھٹنہ کے نزدیک
 رہتا ہے اور اوکھڑے طرف کی اونگھیاں تندرست پاؤن کے مٹے تار سو فلیجین
 پر ٹٹکتی ہیں اور ٹروکیٹر میجر بھی آگے کی طرف آجاتا ہے لیکن انٹیریر سوپیر
 اسپینس نکال کے آدھا نزدیک نہیں ہو جاتا جتنا پہلی قسم میں ہوتا ہے
 اور فیمر کا سر بھی ٹٹولنے سے بہت کم معلوم دیتا ہے۔ اسکے ہونے کا سبب
 بھی دیا ہی ہے جیسا پہلی قسم میں *

تیسری قسم کی علامتیں

اس میں پاؤن اکثر ایک انچھ تک چھوٹا ہو جاتا ہے گھٹنہ اور ٹچہ باہر کی
 طرف ہٹ جاتا ہے اور دوسری طرف کے پاؤن سے علحدہ ہوتا ہے فیمر کا سر

بس یعنی پیرو پر ٹٹولنے سے معلوم دیتا ہے۔ اور ٹرو کانٹری میجر
 نے سے باہر اور پیچھے کی طرف دکھلائی دیتا ہے۔ چونکہ فیئر کا گلا
 لینے میں بھی کبھی کبھی ان تینوں قسم کے ڈسٹروکشن کا شبہ ہوتا ہے
 اور اسکا فرق لکھا جاتا ہے۔ وزیکر میں پاؤں باہر کی طرف مڑ جاتا ہے
 یا سانی ہل سکتا ہے اور کرکراہٹ کی آواز سنائی دیتی ہے اور
 بڑے کھینچنے سے اپنی پوری لمبائی کی برابر آ جاتا ہے لیکن چھوڑنے سے
 ویسا ہی ہو جاتا ہے۔ اگر چہ تیسری قسم میں بھی پاؤں چھوٹا ہو کر
 ہر کی طرف مڑ جاتا ہے لیکن اس میں فیئر کا سر ٹٹولنے سے پیوس
 فی پیرو پر معلوم ہوتا ہے اور کرکراہٹ کی آواز نہیں سنائی دیتی ہے
 رٹرو کانٹری میجر ٹٹولنے سے باہر اور پیچھے کی طرف معلوم ہوتا ہے *

چوتھی قسم کی علامتیں

دن ایک سے دو آنچہ تک لمبا ہو کر باہر کی طرف ہٹ جاتا ہے ایڑی
 پر کو اوٹھ کر صرف انگوٹھا زمین پر ٹکا رہتا ہے اور بدن آگے کو جھک جاتا ہے
 رٹروکیشن کی طرف بھی کچھ مایل رہتا ہے اور ٹرو کانٹری میجر باہر کی طرف
 لینے سے معلوم دیتا ہے *

ریڈکشن

مر کے چڑھانے کے واسطے بہ نسبت ہیومرس کی زیادہ زور درکار ہے
 سب اسکا یہ ہے کہ ران کے عضلات بہ نسبت باخہ کی زیادہ بڑے
 و زور آور ہوتے ہیں اور قطع نظر اس سے کوئے کی بناوٹ موڈ ہے
 لی نسبت بے ڈول اور اونچی نیچی ہوتی ہے۔ پہلی تینوں قسموں میں
 ریڈکشن کے واسطے کئی ترکیبیں ایک سی ہیں اول ایک چادر کو

ران کی جڑ میں ڈال کے اوسکے دونوں سرے ایک طرف کو نکال
 لئے چادریں اور ان میں گرہ لگا کر ایک ہوگ میں جو دیوار یا چوکھٹ
 میں جڑا ہوتا ہے ڈال دئے جائیں۔ دوسرے ایک مضبوط کپڑہ
 ران پر گھٹنے سے ذرا اونچا کلوڑو چھ پھندے سے باندھ کر چرنی کا ایک
 ہوک اوسمیں لگا دیا جائے اور دوسرا کسی دوسرے کٹھے میں۔ تیسرے
 یہ بات ضرور ہے کہ کٹھے اور چادر اور چرنی کی رستی اور ران
 ایک سیدہ میں رہیں اور مریض ہلنے چلنے نپاوسے ایسا نہ ہو کہ اوسکے
 نلنے سے کھچاؤ کی سیدہ میں فرق پڑ جائے اسکا خوب بندوبست
 کر کے جراح نیچ میں کھڑا ہو اور مددگار چرنی کی رستی باہر تکی کھینچنا
 شروع کرے اور تھوڑا کھینچ کر چند لمحہ توقف کرے لیکن ڈھیلا نکلے
 جتنا کھچاؤ ہوا ہو اوتنے کو تھامے رہے اور پھر کھینچے اور پھر وقفہ دے
 غرض اسطرح تھوڑا تھوڑا وقفہ دیکر کھینچتا رہے جب کھچاؤ سے اوکھڑا
 ہوا سرا اپنی بیٹھک کے مقابل آتا ہے تو اکثر سلس کے کھچاؤ سے بغیر
 ڈھیلا کئے ہوئے اپنی جگہ پر بیٹھ جاتا ہے *

ہر صورت کے چڑھانیکا خاص بیان

اول

جب فیمر کا سر ڈاہ سم الی آئی پر چڑھ جائے تو مریض کو چار پائی پر اچھی طرف کی
 کروٹ سے یا چت لٹا نا چاہیے اور ایک سو م کپڑہ دو تین تہ کر کے پتیر تہیتم یعنی
 سیون پر رگڑ بچانے کے واسطے رکھ کے آنری ہوئی ران کی جڑ میں بطور
 مذکورہ بالا چادر ڈالی جائے اور چادر کے سرون میں گرہ لگا کر بستور ایک ہوک
 یا کٹھے میں جو چار پائی سے ذرا نیچا کسی چوکھٹ یا دیوار میں گڑا ہوا ہے

ٹکا دیا جائے اور اسی ران پر گھٹنے سے ذرا اوپر دو تین تھکڑے مٹا ایک تہ
 ماہر کی لپیٹ دی جائے اور اوسکے اوپر زوال باندھ کر چرخی کا ایک ہوک
 وسمین لگا دیا جائے اور دوسرا ہوک کندھے میں جو چار پائی سے ذرا اونچا
 رکھتے وغیرہ میں لگایا جائیگا ڈال دیا جائے اور مددگار رستی کو پستور کھینچے لیکن
 کھینچنے سے پہلے مریض کو ایسے موقع سے لٹا دیا جائے کہ کھچاؤ کے حال میں اترے
 نئے پاؤں کا گھٹنے دوسرے گھٹنے سے کچھ اوپر یعنی ران کے تیسرے حصہ پر
 راج کو چاہیے کہ بیچ میں کھڑا ہو کر جوڑ کو ماتھ سے ٹوٹتا رہے جب وہ اپنی بیٹھک کے
 قابل آجائیگا تو غالباً سلسلے کے کھچاؤ سے آپ ہی بیٹھ جائیگا اور جو مناسب معلوم ہو
 جراح ایک دمال ران کی جڑ میں ڈاکٹر اور اسکے دونوں سبروں میں گرو لگا کر اپنی
 دین میں ڈالے اور اوپر کو اوٹھا دے اس سے فیمر کا سراپا بیٹھا ہو لم سے
 اب ہو کر بیٹھ جائے میں آسانی ہوگی *

دوسرے

ب فیمر کا سراپا آٹک ناچ میں آجاتا ہے تو اسکے چڑھانے کی بھی حکمت سب
 سی ہی ہے جیسی پہلی صورت میں بیان ہوئی صرف اتنا فرق ہے کہ اسمین اتری
 بی ران کو دوسری ران کے نصف پر لاکر کھینچنا چاہیے اور اوسکی جڑ میں شروع ہی سے
 مال ڈاکٹر اور اوپر کو اوٹھانا چاہیے تاکہ سائی آٹک ناچ سے فیمر کا سراپا نکل جائے *

تیسرے

ب فیمر کا سراپا پس پر آجائے تو مریض کو چت یا اچھی طرف کی کروٹ پر لٹا کر
 زہ اور چرخی مثل سابق کے باندھا جائے اب ایک ہوک یا کندھ اوسکے سر کی طرف
 دار وغیرہ میں لگا کر چادر کے سر پر گرو لگا دینا ڈال دینے جائیں اور چرخی کا ہوک
 ب کندھے میں جو پاؤں کی جانب پہلے ہوں کی سپرد میں لگا دیا جائیگا ڈاکٹر پستور
 پنچنا چاہیے لیکن کھینچنے سے پہلے مریض کو ایسے موقع سے لٹا دیا جائے کہ کھچاؤ پیچھے اور نیچے کو ہو

